



ปี

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

รายงานประจำปี ๒๕๕๗

โรงพยาบาลกำแพงเพชร



งานศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์บริการและสารสนเทศทางการแพทย์

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร ๐๕๕-๗๑๔๒๒๓-๕ ต่อ ๑๔๐๑- ๑๔๐๒

คำนำ

ด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดกำแพงเพชร มีขนาดเตียงจำนวน 410 เตียง ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนบริการ ด้านการศึกษา วิชาการ งานวิจัย ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ดังนั้น ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล มีความสำคัญ ที่จะการพัฒนางานให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการติดตาม ประเมินผล ปรับปรุง พัฒนางาน ด้านบริหาร บริการ วิชาการ ได้เป็นอย่างดี

รายงานประจำปี 2557 โรงพยาบาลกำแพงเพชร จัดทำเพื่อเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานรวมทั้งกิจกรรม ซึ่งรวบรวมข้อมูลและสถิติต่าง ๆ เช่น ข้อมูลการให้บริการ สถิติโรค สถิติการเสียชีวิต สถิติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลที่สามารถอ้างอิง สืบค้นและเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางาน รวมทั้งการวางแผน พัฒนาการบริการ วิชาการและการบริหารได้เป็นอย่างดี มีการพัฒนางานให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการติดตาม ประเมินผลและปรับปรุง

โรงพยาบาลกำแพงเพชร หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปี 2557 ที่ได้รวบรวมกิจกรรมและผลการดำเนินงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นพัฒนางาน ด้านบริหาร บริการ วิชาการ ได้เป็นอย่างดี

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจังหวัดกำแพงเพชร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร

- ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- ผังโครงสร้างของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา
- อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- สรุปสถานการณ์รายรับ-รายจ่าย โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- นโยบายการพัฒนาบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- คุณยัคุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- กิจกรรม นวัตกรรมและผลงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

ส่วนที่ 3 สถิติการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล

- ข้อมูลสถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2555 - 2557
- ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน
- ตาราง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก - ใน
- ตาราง 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (รง.504) - ใน (รง.505)
- ตาราง 10 อันดับสาเหตุการตาย/การผ่าตัด
- ตาราง 10 อันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยนอก - ใน
- ตาราง 10 อันดับโรค Refer - Out ผู้ป่วยนอก - ใน
- สรุปสถานพยาบาล Refer - in ผู้ป่วยนอก - ใน
- สรุปสถานพยาบาล Refer - Out ผู้ป่วยนอก - ใน
- รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บจาก 19 สาเหตุ
- การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่ง และสาเหตุของการติดเชื้อ
- สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

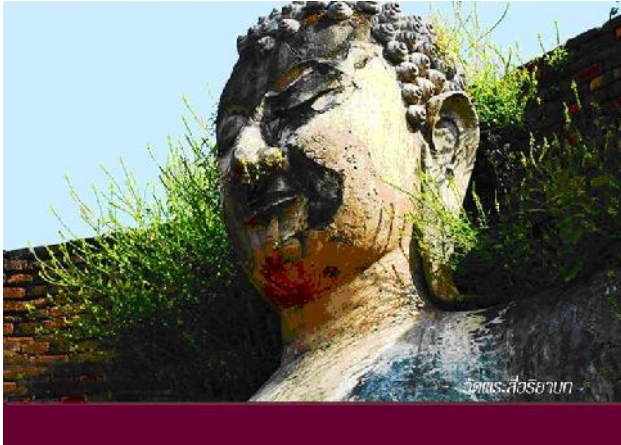
สารบัญ

ส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมต่าง ๆ ของแต่ละกลุ่มภารกิจ

- กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป)
- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (พรส.)
- กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
(กลุ่มงานบริการทางการแพทย์/กลุ่มเทคนิคบริการ)
- กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
- กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

จังหวัดกำแพงเพชร





ประวัติ จังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคกลางตอนบนของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 358 กิโลเมตร จังหวัดที่อยู่ติดกัน (จากทิศเหนือ วนตามเข็มนาฬิกา) ได้แก่ สุโขทัย พิษณุโลก พิจิตร นครสวรรค์ และตาก

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่าที่นับว่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และเจริญรุ่งเรือง มาตั้งแต่สมัยทวารวดีเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองโบราณหลายเมือง เช่นเมืองชากังราว เมืองนครชุม ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคนที นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชร ยังเป็นเมืองที่สองที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ได้ครองเมือง มีบรรดาศักดิ์เป็น **"พระยาวชิรปราการ"** ตามประวัติศาสตร์กล่าวว่ากำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัย มีฐานะเป็นเมือง ลูกหลวงเดิมเรียกชื่อว่า **"เมืองชากังราว"** และมีเมืองบริวารรายล้อมอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น

ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร การที่กำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านรับศึกสงครามในอดีต อยู่เสมอจึงเป็นเมืองยุทธศาสตร์ มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเมืองที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์มากมาย เช่น กำแพงคูเมือง บ่อมปรាកการ วัดโบราณ มีหลักฐานให้สันนิษฐานว่าเดิมเคยเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองสองเมือง คือ เมืองชากังราวและเมืองนครชุม โดยเมืองชากังราวสร้างขึ้นก่อนตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำปิงพระยาเลอไทยษัตริย์องค์ที่ 4 แห่งราชวงศ์สุโขทัยเป็นผู้สร้างขึ้น

เมื่อประมาณ พ.ศ.1890 ต่อมาสมัยพระเจ้าลิไท กษัตริย์องค์ที่ 5 แห่งราชวงศ์สุโขทัยได้สร้างเมืองใหม่ขึ้นทางฝั่งตะวันตกของ ลำน้ำปิง คือ เมืองนครชุม สมเด็จพระยาตากสินมหาราชภาพได้ทรงบันทึกเรื่องกำแพงเมืองไว้ว่า "เป็นกำแพงเมืองที่เก่าแก่มั่นคงและยังมีความสมบูรณ์มากและเชื่อว่าสวยงามที่สุดในประเทศไทย"

ในปี พ.ศ. 2459 ได้เปลี่ยนเมืองกำแพงเพชรเป็นจังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่ง เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่ซึ่งก่อสร้างด้วย ศิลาลงหลายแห่งรวมอยู่ใน "อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร" ที่ได้รับการพิจารณา คัดเลือกจากองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม สหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชีมรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534

สัญลักษณ์ประจำจังหวัด



สัญลักษณ์ประจำจังหวัด คือ รูปกำแพงเมือง
 ระดับเพชรเปล่งประกายแห่งความมั่งคั่งโชติช่วง
 ประดิษฐานอยู่ในรูปวงกลม

รูปกำแพงเมือง หมายถึง กำแพงเมืองโบราณของ
 เมืองกำแพงเพชรซึ่งเป็นมรดกที่ล้ำค่าทางประวัติศาสตร์
 และโบราณคดี แสดงเกียรติประวัติที่น่าภาคภูมิใจของ
 ชาวเมืองนี้ และเป็นที่มาของชื่อจังหวัดกำแพงเพชร

รูปวงกลม หมายถึง ความกลมเกลียว สัมครสมานสามัคคี รักใคร่มีน้ำใจ
 เป็นอันหนึ่ง อันเดียวกันของชาวกำแพงเพชรทั้งหมด

ความหมายโดยสรุป คือ กำแพงเพชรเป็นเมืองที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแรง
 สวยงาม เป็นมรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่ประจักษ์พยานแห่งความรุ่งโรจน์โชติช่วงในอดีตที่น่า
 ภาคภูมิใจ เมืองมีความเจริญรุ่งเรือง ผู้คนพลเมืองมีความสามัคคีรักใคร่กลมเกลียว
 กันเป็นอันดี

ธงประจำจังหวัด เป็นรูป
 สีเหลี่ยมผืนผ้า มีพื้นสีอยู่ 3 สี คือ สีเหลือง
 สีแดง และสีเขียวใบไม้ มีรูปตราประจำจังหวัด
 กำแพงเพชรอยู่ตรงกลางแถบสีแดง



แถบสีเหลือง แสดงว่า จังหวัดนี้เป็นเมืองซึ่งสร้างในสมัยโบราณมี ปุชนิยัตถุเกี่ยวกับพระ
 พุทธ-ศาสนา อยู่มาก

แถบสีแดง แสดงว่า จังหวัดนี้ได้เคยเป็นชนชาตินักรบมาแต่โบราณได้เคยทำศึกสงครามกับ
 พม่าหลายครั้งหลายหน

แถบสีเขียวใบไม้ แสดงว่า จังหวัดนี้อุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้นานาชนิด อันเป็น
 ทรัพยากรธรรมชาติของจังหวัดเป็นอย่างดี



ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ ต้นสีเสียดแก่น



ดอกไม้ประจำจังหวัด คือ ดอกพิกุล

คำขวัญจังหวัดกำแพงเพชร



คำขวัญจังหวัดกำแพงเพชร คือ
 กรุพระเครื่อง เมืองคนแกร่ง
 ศิลาแลงใหญ่ กกล้วยไข่หวาน
 น้ำมันลานกระบือ เลื่องลือมรดกโลก



สภาพทั่วไปของจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่งของประเทศไทย มีความเจริญรุ่งเรืองสมัยสุโขทัยเป็นราชธานีเมื่อประมาณ 700 ปีมาแล้ว จากการศึกษาหลักศิลาจารึกโดยนักโบราณคดีทำให้ทราบว่าจังหวัดกำแพงเพชร เป็นที่ตั้งของเมืองโบราณที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์หลายเมือง เช่น เมืองชากังราว เมืองนครชุม เมืองไตรตรึงษ์ เมืองเทพนครและเมืองคณฑี เป็นต้น ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชร เป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญแห่งหนึ่งมีโบราณสถานเก่าแก่ ซึ่งก่อสร้างด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน “อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร” ซึ่งองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลกเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534 นับเป็นความภาคภูมิใจของชาวจังหวัดกำแพงเพชรอย่างยิ่ง ที่ตั้งและอาณาเขตกำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 358 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก และอำเภอกีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และอำเภอฟุ่ทะเล อำเภอลือชัยบุรีรัมย์ จังหวัดพิจิตร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

ขนาดพื้นที่กำแพงเพชร มีพื้นที่ 8,607.5 ตารางกิโลเมตร (5,379,687.5 ไร่) เป็นพื้นที่การเกษตรประมาณ 5,358.15 ตารางกิโลเมตร (3,348,847 ไร่) ป่าไม้ 2,184.7 ตารางกิโลเมตร (1,365,437.5 ไร่) พื้นที่อยู่อาศัยและพื้นที่อื่นๆ อีกประมาณ 1,064.65 ตารางกิโลเมตร (665,403 ไร่)

สภาพทางภูมิศาสตร์

แม่น้ำปิงเป็นแม่น้ำสายหนึ่งที่มาบรรจบเป็นแม่น้ำเจ้าพระยา ไหลผ่านตอนกลางของจังหวัดจากเหนือจรดใต้ ทางตะวันออกเป็นที่ราบ ส่วนทางตะวันตกเป็นภูเขาสลับซับซ้อนอุดมด้วยธรรมชาติ ป่าไม้ และน้ำตก

สภาพการปกครอง

จังหวัดกำแพงเพชรแบ่งเขตการปกครองเป็น 11 อำเภอ 78 ตำบล (รวมตำบลในเมือง) 956 หมู่บ้าน ด้านการปกครองท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 3 แห่ง เทศบาลตำบล 22 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 64 แห่ง

จังหวัดกำแพงเพชร มีประชากรทั้งสิ้น 728,889 คน แยกเป็นชาย 361,795 คน และหญิง 367,094 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2557)

การคมนาคม

จังหวัดกำแพงเพชร มีการคมนาคมที่สะดวกเพียงอย่างเดียว คือ ทางรถยนต์ ไม่มีทางรถไฟและสนามบิน ต้องไปใช้บริการจากจังหวัดใกล้เคียง ทางรถไฟสายเหนือผ่านจังหวัดพิจิตรและพิษณุโลกและทางอากาศ ต้องไปใช้บริการจากจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดตาก แล้วเดินทางเข้าจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนทางน้ำเคยมีใช้ในอดีตนับปัจจุบันเลิกใช้เนื่องจากแม่น้ำปิงตื้นเขินเพราะอยู่ใต้เขื่อนภูมิพล ประกอบกับทางรถยนต์มีความสะดวกรวดเร็วกว่าการคมนาคมระหว่างจังหวัดและอำเภอต่าง ๆ มีถนนลาดยางเชื่อมต่อกัน มีระยะทางจากจังหวัดไปอำเภอต่าง ๆ ดังนี้

อำเภอพรานกระต่าย	ระยะทาง	25	กิโลเมตร
อำเภอคลองขลุง	ระยะทาง	42	กิโลเมตร
อำเภอขาณุวรลักษบุรี	ระยะทาง	70	กิโลเมตร
อำเภอไทรงาม	ระยะทาง	46	กิโลเมตร
อำเภอลานกระบือ	ระยะทาง	55	กิโลเมตร
อำเภอคลองลาน	ระยะทาง	49	กิโลเมตร
อำเภอทรายทองวัฒนา	ระยะทาง	51	กิโลเมตร
อำเภอปางศิลาทอง	ระยะทาง	78	กิโลเมตร
อำเภอบึงสามัคคี	ระยะทาง	85	กิโลเมตร
อำเภอโกสัมพีนคร	ระยะทาง	25	กิโลเมตร

ข้อมูลการสาธารณสุข

1) ด้านบุคลากรสาธารณสุข สัดส่วนบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง ปี 2557

จังหวัดกำแพงเพชร ประกอบด้วย 11 อำเภอ มีประชากรรวมทั้งสิ้น 728,889 คน เมื่อพิจารณาจาก 4 สาขาหลักของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาขาที่ขาดแคลนมากที่สุดคือสาขาแพทย์ ซึ่งมีอัตรากำลังเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงาน (FTE) มีเพียงร้อยละ 50.55 ของอัตรากำลังที่ควรจะมี รองลงมาคือสาขา ทันตแพทย์ เท่ากับร้อยละ 71.30 ของอัตราการทำงานที่ควรจะมี

แพทย์ อัตรากำลังแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 106 คน อัตราส่วนแพทย์ ต่อประชากร เท่ากับ 1:6,871 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในระดับประเทศ (ระดับประเทศ เท่ากับ 1: 5,000) ถือว่ายังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนแพทย์กับภาระงาน (FTE) ในภาพรวมจังหวัด เท่ากับ ร้อยละ 50.55 (รพท. เท่ากับ 56.32 รพช. เท่ากับ 45.35) ของอัตรากำลังที่ควรจะมี

ทันตแพทย์ ภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวน 60 คน อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:12,139 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในระดับประเทศ (ระดับประเทศ เท่ากับ 1:8,000) ถือว่ายังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนทันตแพทย์กับภาระงาน (FTE) ในภาพรวมจังหวัด เท่ากับ ร้อยละ 71.30 (รพท. เท่ากับ 42.22 รพช. เท่ากับ 86.13 ของอัตรากำลังที่ควรจะมี

เภสัชกร ภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวน 72 คน อัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากร เท่ากับ 1:10,116 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในระดับประเทศ (ระดับประเทศ เท่ากับ 1:5,000) ถือว่ายังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนเภสัชกรกับภาระงาน (FTE) ในภาพรวมจังหวัด เท่ากับ ร้อยละ 72.48 (รพท. เท่ากับ 67.64 รพช. เท่ากับ 75.73) ของอัตรากำลังที่ควรจะมี

พยาบาลวิชาชีพ ภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวน 1,106 คน อัตราส่วนพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงาน (FTE (ใน รพ.) และสัดส่วนต่อประชากร(ใน รพ.สต.)) ในภาพรวมจังหวัด เท่ากับร้อยละ 81.96 (รพท. เท่ากับ 77.42 รพช. เท่ากับ 98.51 และ รพ.สต. เท่ากับ 61.14) ของอัตรากำลังที่ควรจะมี

สัดส่วนบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง ปี 2557

ประเภทบุคลากร	จำนวน	สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร		
		กำแพงเพชร	เขต 3	ประเทศ
แพทย์	106	6,871	5,717	5,000
ทันตแพทย์	60	12,139	13,884	8,000
เภสัชกร	72	10,116	9,328	5,000
พยาบาลวิชาชีพ	1,016	717	702	951

ที่มา : บรรยายสรุปจังหวัดกำแพงเพชร และกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

2) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐแยกรายอำเภอ

อำเภอ	โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน (เตียง)					โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				ศูนย์บริการสุขภาพ
	410	90	60	30	10	ทั้งหมด	เดี่ยว	เครือข่าย	สังกัดอปท.	
เมืองกำแพงเพชร	1	-	-	-	1	29	11	11	-	3
ขาณุวรลักษบุรี	-	1	-	-	-	17	5	5	-	-
คลองขลุง	-	1	-	-	-	12	3	5	2	-
พรานกระต่าย	-	-	1	-	-	15	1	6	-	-
คลองลาน	-	-	1	-	-	10	1	4	-	-
ไทรงาม	-	-	-	1	-	9	1	4	-	-
ลานกระบือ	-	-	-	1	-	8	0	3	-	1
โกสัมพีนคร	-	-	-	-	1*	8	2	2	-	-
ปางศิลาทอง	-	-	-	1	-	3	0	3	2	-
บึงสามัคคี	-	-	-	1	-	6	0	2	-	-
ทรายทองวัฒนา	-	-	-	1	-	4	1	1	-	-
รวม	1	2	2	5	2	121	25	46	4	4

ที่มา : บรรยายสรุปจังหวัดกำแพงเพชร และกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชร มีโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 410 เตียง 1 แห่ง กำลังก่อสร้างอาคารผู้ป่วยเพิ่ม (ตึก 8 ชั้น) ขนาด 156 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง 2 แห่ง ขนาด 60 เตียง 2 แห่ง 30 เตียง 5 แห่ง 10 เตียง 2 แห่ง (เปิดดำเนินการ Extended OPD 1 แห่ง ที่ อำเภอโกสัมพีนคร) มีจำนวนเตียงพยาบาลรวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน ๘๖๙ เตียง จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 121 แห่ง สังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่น 4 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 125 แห่ง

3) สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	โรงพยาบาล	คลินิกแพทย์	คลินิกทันตแพทย์	สถานพยาบาล
เมืองกำแพงเพชร	2	41	9	23
ชาณุวรลักษบุรี	-	7	4	22
คลองขลุง	-	6	2	18
พรานกระต่าย	-	2	2	15
คลองลาน	-	2	-	6
ไทรงาม	-	2	-	7
ลานกระบือ	-	1	-	14
โกสัมพีนคร	-	-	-	3
ปางศิลาทอง	-	1	-	6
บึงสามัคคี	-	1	-	7
ทรายทองวัฒนา	-	1	-	7
รวม	2	64	17	128

ที่มา : บรรยายสรุปจังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

4) จำนวนร้านขายยา ในจังหวัดกำแพงเพชร

อำเภอ	ร้านขายยา ปัจจุบัน (มีเภสัชกร)	ร้านขายยา บรรจุเสร็จ	ร้านขายยา แผนโบราณ	สถานที่ผลิต ยาแผนโบราณ
เมืองกำแพงเพชร	30	23	3	3
ชาณุวรลักษบุรี	12	10	11	11
คลองขลุง	6	9	6	6
พรานกระต่าย	2	8	1	1
คลองลาน	2	7	2	2
ไทรงาม	1	5	4	4
ลานกระบือ	4	2	1	1
โกสัมพีนคร	-	-	-	-
ปางศิลาทอง	-	3	-	-
บึงสามัคคี	1	1	3	3
ทรายทองวัฒนา	2	3	1	1
รวม	60	70	52	52

ที่มา : บรรยายสรุปจังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร



โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 410 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 382 ถนนราชดำเนิน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร บนเนื้อที่ 43 ไร่ 3 งาน 47 ตารางวา

การริเริ่มสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2494 โดย นายเชื้อ พิทักษากร ข้าหลวงตรวจราชการกระทรวงมหาดไทยและ นายจรัส ธารีสาร ผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้นได้ติดต่อขอที่ดินในวัดสามจีนซึ่งเป็นวัดร้างจากกรมศาสนา (พื้นที่ 5 ไร่เศษ) และที่ดินของโรงเรียนเกษตรกรรม



จากกรมอาชีวศึกษามีพื้นที่ 38 ไร่เศษ พันโทนายแพทย์มานิต เวชวิศิษฎ์ อธิบดีกรมการแพทย์ ในขณะนั้นเห็นชอบให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ จึงเริ่มดำเนินการก่อสร้างในปี 2496 โดยนายแพทย์ผดุง เปรมาภัย อธิบดีกรมการแพทย์เป็นควบคุมดูแลการก่อสร้าง และกรมการแพทย์ได้รับอนุมัติเงินงบประมาณเป็นค่าก่อสร้างเป็นเงิน 344,827 บาท และได้ก่อสร้าง

- 1) เรือนคนไข้ ขนาด 25 เตียง (คนไข้ชาย) 1 หลัง เป็นเงิน 239,400 บาท (ปัจจุบันรื้อไปแล้ว)
- 2) บ้านพักแพทย์ 1 หลัง เป็นเงิน 30,000 บาท
- 3) ค่าปรับที่/ถมดิน/ทำรั้ว/ทำถนนและทำประตูทางเข้าโรงพยาบาลเป็นเงิน 45,429 บาท

โรงพยาบาลกำแพงเพชรก่อสร้างแล้วเสร็จและเปิดให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วย เป็นครั้งแรก เต็มรับผู้ป่วยไว้รักษาจำนวน 25 เตียง เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2497 โดยมี นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย เป็นผู้อำนวยการเป็นคนแรก



จากอดีตจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้พัฒนางานทั้งทางด้านการบริหาร การบริการและวิชาการ จนกิจกรรมของโรงพยาบาลเจริญก้าวหน้าขึ้นตามลำดับ มีปริมาณงานจำนวนเตียงและจำนวนเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งอุบัติเหตุธรรมชาติและเหตุการณ์ยุ่งยากมาจนถึงปัจจุบัน

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดที่เอกชน	ทิศตะวันออก	ติดที่ดินเอกชน
ทิศใต้	ซอยแยกจากถนนราชดำเนิน	ทิศตะวันตก	ขนานไปกับแม่น้ำปิง
	ไปสู่แม่น้ำปิง		

วัดสามจีนสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่โรงพยาบาลกำแพงเพชร



วัดสามจีนแต่เดิมเป็นวัดร้างของกรมศาสนา เมื่อปี พ.ศ.2496 ได้เริ่มทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรขึ้นจึงได้ขอที่ดินวัดสามจีน และที่ดินของกรมอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนเกษตรกรรมที่ได้เลิกไปและทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรขึ้น

หลวงพ่อวัดสามจีนเป็นพระประธานสมัยอุทองตามคำบอกเล่าของนายเกษม กล้าตะลุมบอน ซึ่งกล่าวว่า พระประธานเป็นสมัยอุทองคางคน ที่เรียกเช่นนี้เพราะว่ามีคางคล้ายคนสร้างด้วยทองสัมฤทธิ์สันนิษฐานได้จากวัตถุก่อสร้าง เช่น ฐานเจดีย์ ที่พบอยู่ข้างโบสถ์ด้านทิศเหนือก่อด้วยอิฐก่อลักษณะเหมือนอิฐที่ก่อสร้างเจดีย์ตามวัดร้างในทุ่งเศรษฐีและที่อื่นในจังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการก่อสร้างวัดนี้คงอยู่ในสมัยสุโขทัยร่วมอุทอง

ในปี พ.ศ.2501 นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายอินทร์ ดีสาร, นายวีระ อิมพิทักษ์, นายเกษม กล้าตะลุมบอน และผู้มีจิตศรัทธาอีกหลายท่านได้ทำการบูรณะโบสถ์ข้างจัดขึ้น ระหว่างการก่อสร้างได้เกิดพายุใหญ่พัดโบสถ์ พังทลาย โคร่งหลังคาขาดทับพระประธาน พระศอกหัก พระเศียร และพระหัตถ์ข้างขวาเป็นปูนหัก กรรมการจึงได้บอกบุญผู้มีจิตศรัทธาทำการปฏิสังขรณ์ใหม่ โดยสร้างโบสถ์เป็นคอนกรีต เสริมเหล็กและให้ช่างปั้นปฏิสังขรณ์พระประธานใหม่ ในปี พ.ศ. 2518 ได้ทำการลงรักปิดทองพระประธาน



ในปี พ.ศ.2519 และปี พ.ศ.2520 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำการก่อสร้างต่อเติมระเบียงรอบโบสถ์ โดยเสาคอนกรีตเสริมเหล็ก มุงหลังคาด้วยกระเบื้องดินเผา ก่ออิฐฉาบปูนผนังโบสถ์รอบพระประธานพร้อมทั้งที่พื้นซีเมนต์ ทำหินด้วยเกล็ดขัดมันบริเวณพื้นโบสถ์ด้านหน้า

รายนามผู้ที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. นพ.ประธาน กาญจนาลัย ดำรงตำแหน่ง
11 พฤษภาคม 2497 – 9 กรกฎาคม 2502
2. นพ.สงวน ไชยะสูต ดำรงตำแหน่ง
7 กรกฎาคม 2502 – 4 ตุลาคม 2504
3. นพ.จำลอง บ่อเกิด รักษาการในตำแหน่ง
4 กันยายน 2504 – 4 มีนาคม 2506
4. นพ.สุนทร สุทธิพิณฑุ รักษาการในตำแหน่ง
30 มีนาคม 2506 – 8 มิถุนายน 2509
5. นพ.สมหมาย ยาสมุทร รักษาการในตำแหน่ง
20 มิถุนายน 2509 – 20 พฤษภาคม 2511
6. นพ.รัชชัย เหราปัตย์ ดำรงตำแหน่ง
15 สิงหาคม 2511 – 27 สิงหาคม 2513
7. นพ.ถนอม เหล่ารักพงษ์ ดำรงตำแหน่ง
3 กันยายน 2513 – 30 กันยายน 2534
8. นพ.เกษม เล่งเวหาสถิตย์ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์รักษาการในตำแหน่ง
1 ตุลาคม 2534 – 16 พฤษภาคม 2535
9. นพ.สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ ดำรงตำแหน่ง
2 มิถุนายน 2535 – 9 กรกฎาคม 2536
10. นพ.สุรดี เล็กอุทัย รักษาการในตำแหน่ง, ดำรงตำแหน่ง
11 สิงหาคม 2536 – 6 ตุลาคม 2536, 7 ตุลาคม 2536 – 1 พฤศจิกายน 2537
11. นพ.เทียม อังสาชน ดำรงตำแหน่ง
1 พฤศจิกายน 2537 – 1 ตุลาคม 2538
12. นพ.กำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์ รักษาการในตำแหน่ง, ดำรงตำแหน่ง
1 ตุลาคม 2538 – 14 พฤศจิกายน 2539, 15 พฤศจิกายน 2539 – 30 กันยายน 2556
13. พญ.รจนา ขอนทอง รักษาการในตำแหน่ง, ดำรงตำแหน่ง
1 ตุลาคม 2556 – 30 กันยายน 2557
14. นพ.พิชัย ศิริพรพาณิชย์ ดำรงตำแหน่ง
1 ตุลาคม 2557 – ปัจจุบัน

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร



พญ.รจนา ขอนทอง
รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร



นพ.รังสันต์ ชัยกิจอำนวยโชค
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ
และตติยภูมิ



นพ.ไพฑูรย์ อ่อนเกต
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ



นพ.สุรชัย แก้วหิรัญ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

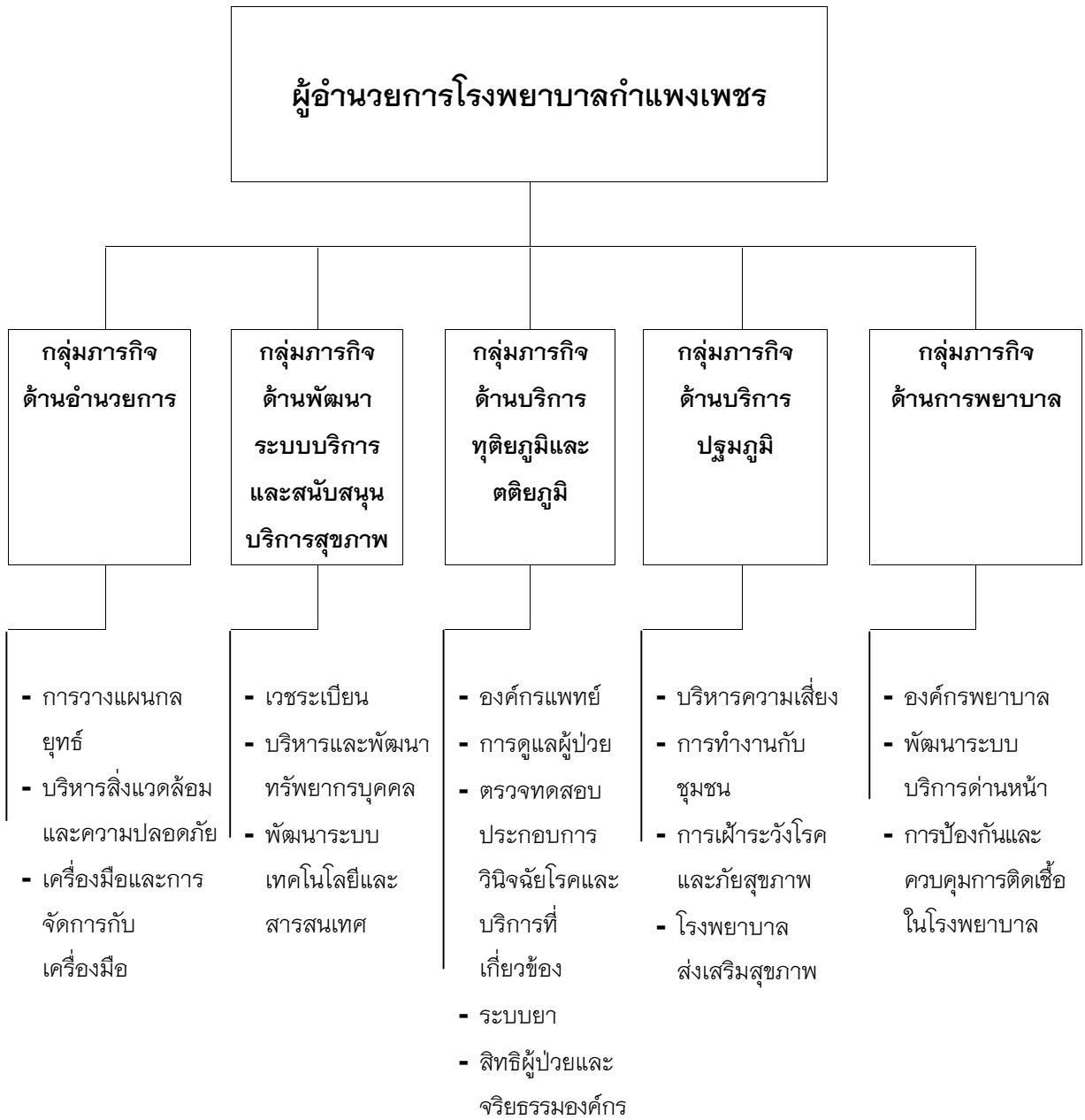


นส.สาวิตรี อภัยราช
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล



นายวิเศษ อุดมศิลป์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผังโครงสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร



รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวนห้อง
อายุรกรรม	3
ศัลยกรรม	2
ออร์โธปิดิกส์	2
กุมารเวชกรรม	2
สูตินรีเวชกรรม	2
จักษุวิทยา	1
โสต นาสิก ราริงซ์วิทยา	1
อื่น ๆ	1
- จิตเวช	1
- เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1
- คลินิกพิเศษ DM 2, ATC 1, TB 1, มะเร็ง 1, ไต 1,หัวใจ 1,Asthma 1	1
รวม	17

จำนวนหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกำแพงเพชร

หอผู้ป่วย	จำนวน เตียง	รายละเอียดอื่น ๆ	จำนวน เตียง
อายุรกรรมชาย	36	ICU รวม	8
อายุรกรรมหญิง	36	ICU Med	10
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	35	ห้องคลอด	6
ศัลยกรรมชายทั่วไป	35	รอกคลอด	15
ศัลยกรรมหญิง	35	เฝ้านั่งเกิดอาการ	10
ออร์โธปิดิกส์	35	ห้องผ่าตัด	9
กุมารเวชกรรมล่าง	30		
กุมารเวชกรรมบน	30		
สูติ-นรีเวชกรรม	30		
สงฆ์อาพาธ (จักษุวิทยา+โสตฯ+ทันตฯ)	27		
พิเศษ 1 – 5	60		
กึ่งวิกฤต	21		
รวมเตียงทั้งหมด	410	รวม	58

อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2557

ตำแหน่ง	พนักงาน ของรัฐ/ พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง	ข้าราชการ	ลูกจ้าง (ชั่วคราว)	ลปจ.
ผู้อำนวยการ			1		
นายแพทย์			56	2	
ทันตแพทย์			12		
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข		1	7		
เภสัชกร			27		
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม		3	14		
พยาบาลวิชาชีพ		61	325	26	
พยาบาลเทคนิค			10		
วิสัญญีพยาบาล			19		
นักวิชาการสาธารณสุข	1	2	5		
นักกายภาพบำบัด		1	6	1	
เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู			1		
นักเทคนิคการแพทย์		6	11	3	
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์			3		
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์		1	7		
นักรังสีการแพทย์		3	5		
เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์			4		
นักโภชนาการ		2	1		
นักจิตวิทยา			1	1	
นักสังคมสงเคราะห์	1		1		
นักวิชาการสถิติ			1		
เจ้าพนักงานเวชสถิติ		1	5		
เจ้าพนักงานสาธารณสุข		4	3		

อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2557

ตำแหน่ง	พนักงาน ของรัฐ/ พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง	ข้าราชการ	ลูกจ้าง (ชั่วคราว)	ลปจ.
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	6	2			
ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย			3	1	
นักวิชาการเงินและบัญชี	3	2	2		
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	1			
นักจัดการงานทั่วไป	1	1	2		
นักทรัพยากรบุคคล	3		2		
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา			3		
นักกิจกรรมบำบัด		1	2		
เจ้าพนักงานธุรการ		21	4	1	
เจ้าพนักงานพัสดุ	1	2	1		
นักวิชาการพัสดุ	2		1		
นิติกร	1				
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี		4	7		
นักประชาสัมพันธ์	1	1			
นักวิชาการโสตทัศนศึกษา		1			
นายช่างเทคนิค		3	2		
ช่างกายอุปกรณ์			1		
ช่างทันตกรรม			1		
นักวิชาการศึกษา (พิเศษ)				1	
บรรณารักษ์			1		
อื่น ๆ	1	309		12	100
รวม	22	433	557	48	100
รวมทั้งหมด			1,160		

อัตรากำลังบุคลากรแพทย์โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2557

	ตำแหน่ง		จำนวน						
ผู้อำนวยการ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)									
อายุรศาสตร์									5
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน									1
อายุรศาสตร์โรคไต									1
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ									1
สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา									4
ศัลยศาสตร์									6
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง									1
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา									1
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์									5
ศัลยศาสตร์ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี									1
จักษุวิทยา									3
โสต ศอ นาสิกวิทยา									3
จิตเวชศาสตร์									2
กุมารเวชศาสตร์									6
วิสัญญีวิทยา									4
รังสีวิทยาทั่วไป									2
รังสีวิทยาวินิจฉัย									1
เวชปฏิบัติทั่วไป									2
เวชศาสตร์ครอบครัว									3
เวชศาสตร์ฟื้นฟู									1
แพทย์ (ลูกจ้าง)									2
บุคลากรโรงพยาบาล	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	
ข้าราชการ	489	484	487	483	488	482	542	557	
พนักงานราชการ	5	6	12	12	14	18	19	22	
พนักงานกระทรวง				-				433	
ลูกจ้างประจำ	142	136	131	125	121	113	109	100	
ลูกจ้างชั่วคราว	225	265	306	359	407	496	504	48	
รวม	861	891	936	979	1,030	1,109	1,174	1,160	

หมายเหตุ *นับเฉพาะข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ส่วนแพทย์นับรวมผู้ที่ลาระหว่างฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สรุปสถานการณ์การเงินโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2557

รายการ	เกณฑ์ มาตรฐาน	จำนวนเงิน (บาท)
ผลการดำเนินงาน		
- รายได้ทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน	-	917,532,603.81
- รายจ่ายทั้งหมดไม่รวมค่าเสื่อมราคา	-	902,764,679.56
- กำไรสุทธิไม่รวมค่าเสื่อมราคา	-	14,767,924.25
ฐานะทางการเงิน		
- ทุนสำรองสุทธิ	-	141,260,891.42
- เงินสด	-	169,681,001.72
- หนี้สินหมุนเวียน	-	124,899,974.74
- สินทรัพย์รวม	-	681,812,369.72
- สินทรัพย์หมุนเวียน	-	266,160,866.16
อัตราส่วนทางการเงิน		
- Current Ratio อัตราส่วนทุนหมุนเวียน	≥ 1.5	2.13
- Quick Ratio อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว	≥ 1.0	1.85
- Cash Ration อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สิน ที่ต้องชำระด้วยตัวเงิน	≥ 0.8	1.53
- ทุนสำรองสุทธิพอเพียงต่อค่าใช้จ่าย (เดือน)	≥ 3.0	2.50
ที่มา : การเงิน		

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในเขตความรับผิดชอบ มีสุขภาพดีและเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จึงได้วางแผนกลยุทธ์ของ โรงพยาบาลและกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลการดำเนินงานตาม นโยบาย ดังนี้

วิสัยทัศน์	“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดี ภายในปี 2558”
พันธกิจ	ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและ ฟื้นฟูสภาพด้วยระบบบริการและบริหารที่มีคุณภาพ
ค่านิยม	ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข
ขอบเขตบริการ	ให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการทั้งด้านรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
เป้าประสงค์	ประชาชนในเขตความรับผิดชอบมีสุขภาพดี และเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาล
วัตถุประสงค์	1. จัดบริการสุขภาพร่วมกับเครือข่ายให้มีคุณภาพ 2. บุคลากรมีความรู้ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม มีความสุขในการ ทำงาน 3. พัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
กลยุทธ์	2. จัดระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิระดับสูง และผู้รับบริการปลอดภัย 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม 4. พัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข 5. พัฒนาระบบสารสนเทศ และการจัดการความรู้ให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่า 6. พัฒนาการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในเครือข่าย
เข็มมุ่ง	1. Patient Safety Goals 2. บริการด้วยใจ

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ผลการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน	ภารกิจ ที่รับผิดชอบ
1. โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในระดับ ทุติยภูมิ ระดับสูง ของกระทรวงสาธารณสุข (2.3) โดยมีความเชี่ยวชาญพิเศษ ดังนี้ เป็นศูนย์โรคหัวใจ ระดับ 4 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นโรงพยาบาลคุณภาพด้านการดูแลทารกแรกเกิดใน ภาวะวิกฤต	ด้านการดูแลผู้ป่วย	ตติยภูมิ
2. โรงพยาบาลมีความพร้อมของระบบงานและสถานที่ ทำงานเพื่อรองรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ระบบ EMS (Emergency Medical System) ระบบการควบคุมป้องกัน เตรียมพร้อมและดูแลรักษาโรค อุบัติใหม่ อุตสาหกรรมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ	ด้านการดูแลผู้ป่วย	ตติยภูมิ
3. โรงพยาบาลมีระบบการประเมินขีดความสามารถและ ความเพียงพอของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการ พัฒนาให้มีความรู้ความสามารถสอดคล้องกับ เชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร	ด้านทรัพยากร บุคคล	พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ
4. โรงพยาบาลจัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจที่ เหมาะสมโดยการยกย่องชมเชย ให้รางวัลกับบุคลากรที่ สร้างผลงานและนวัตกรรม	ด้านทรัพยากร บุคคล	พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ
5. ทุกหน่วยงานมีการเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการ มีช่องทางสำหรับเสนอแนะข้อคิดเห็น นำมารวบรวม วิเคราะห์เพื่อใช้ปรับปรุงกระบวนการและประเมินผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ด้านการมุ่งเน้น ผู้รับผลงาน	การพยาบาล
6. บุคลากรทุกคนมีความตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วย	ด้านการดูแลผู้ป่วย	การพยาบาล
7. ทุกทีม/ทุกหน่วยงานนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงงาน โดยผ่านกระบวนการวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ให้ สอดคล้องกับตัวชี้วัดของโรงพยาบาล	ด้านระบบงานและ กระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ผลการดำเนินงาน	ภารกิจ
	ตามมาตรฐาน	ที่รับผิดชอบ
8. ทุก PCT ต้องมีการวัด วิเคราะห์ โดยนำ Evidence Base มาปรับปรุงงานเพื่อการลดอัตราการตาย และผลแทรกซ้อนในโรคที่สำคัญ เช่น Trauma Fast Track, STEMI Fast Track, Sepsis Management การดูแลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต เป็นต้น	ด้านการดูแลผู้ป่วยและด้านระบบงานและกระบวนการที่สำคัญ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
9. โรงพยาบาลมีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการพัฒนาระบบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	ด้านระบบงาน และกระบวนการที่สำคัญ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
10. โรงพยาบาลมีการรวบรวมถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดีของบุคลากร และนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	ปฐมภูมิ
11. โรงพยาบาลจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	ปฐมภูมิ
12. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงแก่ประชาชนในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	ปฐมภูมิ

หน่วยงานศูนย์คุณภาพ (QO)

อัตรากำลัง

1. นพ.สุรชัย	แก้วหิรัญ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนาคุณภาพ
2. นางสาวจงรักษ์	รอดเกษม	หัวหน้างานศูนย์คุณภาพ
3. นางสาววิภา	พลับผล	รองหัวหน้างานศูนย์คุณภาพ
4. นางสาวสุชาดา	มีชัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

บทบาทหน้าที่หน่วยงานศูนย์คุณภาพ

1. เรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพให้การสนับสนุนองค์ความรู้ และให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพแก่ทีมนำ
2. เป็นเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
3. เป็นเลขานุการในคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพ
4. จัดทำแผนการปฏิบัติงานของศูนย์คุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล
5. ประสานงานการพัฒนาคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
6. ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพแก่เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการต่าง ๆ ทั้งในด้านความรู้เอกสาร และวัสดุอุปกรณ์
7. ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ความเคลื่อนไหวของการพัฒนาคุณภาพบริการของกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ และประสานงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
8. รวบรวมผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของทุกทีมพร้อมทั้งเสนอข้อมูลย้อนหลัง (Feedback) สู่ ทีมนำและผู้เกี่ยวข้อง
9. จัดให้มีการเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพ
10. จัดโครงการฯ ด้านการพัฒนาคุณภาพให้แก่บุคลากร
 - ติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการต่าง ๆ
 - ร่วมบริหารจัดการงาน และดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด
 - ประสานงานก่อน ระหว่าง และหลังการจัดโครงการ
 - จัดเตรียมเอกสาร และออกจดหมายให้ผู้เกี่ยวข้อง
 - สรุปรายงานและประเมินผลการจัดโครงการ
11. จัดประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเป็นไปตามเป้าหมาย
12. ปฏิบัติตามที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

กิจกรรมหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office)

ประจำปีงบประมาณ 2557

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
3 ต.ค. 2556	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 7 ปี 2556
9-11 ต.ค. 2556	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ“เตรียมความพร้อมโรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างรอรับการเยี่ยมสำรวจจาก สรพ.” ณ ห้องประชุมศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี
21 ต.ค. 2556	ประชุมรายงานความก้าวหน้าการเตรียมความพร้อมรับการประเมินคุณภาพ Re-Accreditation โรงพยาบาล
29-30 ต.ค. 2556	ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ประจำปี 2558 - 2562
6-7 พ.ย. 2556	จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการประเมินคุณภาพ Re-Accreditation โรงพยาบาล
20 พ.ย. 2556	จัดโครงการเตรียมรับการประเมินคุณภาพ Re-Accreditation โรงพยาบาลกำแพงเพชร
3-4 ธ.ค. 2556	จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับการประเมินคุณภาพ Re-Accreditation โรงพยาบาลกำแพงเพชร ครั้งที่ 2
18-20 ธ.ค. 2556	ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยมิติจิตตปัญญา ปีงบประมาณ 2557 รุ่นที่ 1 จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ โรงแรมรามาร์คเด็นส์ กทม.
19 ธ.ค. 2556	ส่งเอกสารข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหลังการประเมินคุณภาพ Re-Accreditation โรงพยาบาลกำแพงเพชร ให้กับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
23 มกราคม 2557	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 1 ปี 2557
6-8 กุมภาพันธ์ 2557	ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตร HA กับการบริหารการพยาบาล (HA 304) จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ ห้องประชุมโรงแรมอิสติน มักกะสัน กทม.
11-13 กุมภาพันธ์ 2557	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (HA 401) จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ ห้องประชุมโรงแรมเมอริเดียน จ.เชียงใหม่
12 กุมภาพันธ์ 2557	ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการมหกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ณ อาคารสิรินธร ชั้น 3 โรงพยาบาลวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก
13 กุมภาพันธ์ 2557	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการ ระดับเขต (QRT) จัดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ณ ห้องดุสิตารมเยศ 2 โรงแรมพิมาน จ.นครสวรรค์

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
20 กุมภาพันธ์ 2557	หมดอายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
21 กุมภาพันธ์ 2557	ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมีอายุการรับรองตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2557 – 20 กุมภาพันธ์ 2560 เป็นระยะเวลา 3 ปี
11-14 มีนาคม 2557	ส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมวิชาการและรับใบประกาศนียบัตรผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ Re-Accreditation ครั้งที่ 2 ในงาน 15 th HA National Forum ภายใต้แนวคิด “ความผูกพันเพื่อคุณภาพ (Engagement for Quality)” ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี
21 มีนาคม 2557	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 2 ปี 2557
1-3 เมษายน 2557	จัดประชุม Post HA National Forum
1 พฤษภาคม 2557	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 3 ปี 2557
14-16 พฤษภาคม 2557	จัดโครงการ E-Learning HA 601: ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ
22-23 พฤษภาคม 2557	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ "สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง" ในการบูรณาการแนวคิดจิตตปัญญาท์กับระบบบริการสุขภาพ ณ ห้องประชุมโรงแรมรามาร์คาร์เดนส์ กทม.
12 มิถุนายน 2557	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดเพื่อประเมินการดำรงชั้น 2 (SPA in action) (หัวหน้างานศูนย์คุณภาพ) ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร จัดโดยร่วมกับ สสจ.กพ.
13 มิถุนายน 2557	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 4 ปี 2557
20 มิถุนายน 2557	ส่งข้อเสนอแนะหลังการรับการประเมิน Re-Accreditation โรงพยาบาลให้กับ สรพ.
7-8 กรกฎาคม 2557	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุม HA/Advance ณ ห้องประชุมโรงแรมเอเชีย กทม. จัดโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
21-22 กรกฎาคม 2557	จัดโครงการประกวดผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
20-22 สิงหาคม 2557	นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ และ พญ.สมสุดา ยาอินทร์ เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร HA สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลคุณภาพ (HA 900) จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ ห้องประชุมโรงแรมนารายณ์ กทม.
9 กันยายน 2557	ประชุมจัดทำแผนโรงพยาบาลร่วมกับเครือข่ายในจังหวัด

ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2557

ศูนย์คุณภาพมีผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพ เพิ่มขึ้นจากการประกวดผลเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร เมื่อวันที่ 21- 22 กรกฎาคม 2557 จำนวน 37 เรื่อง ดังนี้

ประเภท นวัตกรรม

ลำดับที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยใช้ ดัมเบล	ศัลยกรรมชายทั่วไป
2	ผ้าพันคอแสนรัก	สงฆ์อาพาธ
3	ฟองน้ำเก็บเข็ม	OR
4	อุปกรณ์ป้องกันรังสีสำหรับผู้เข้ารับบริการถ่ายภาพด้วยรังสีบริเวณทรวงอก จากเสื้อตะกั่วที่ไม่ใช้งาน	X-ray
5	ICU รวม และงานไฟฟ้า	ICU รวม
6	จิว แต่ แจ่ว (จุก ABG & Cup Ice)	กึ่งวิกฤต
7	กล่องมัทศจรรยา (Extra box)	พิเศษ
8	ภาพแรกแห่งชีวิต	ห้องคลอด
9	ไม้กั้นเตียงแบบนุ่มในห้องคลอด	ห้องคลอด
10	การบริหารวัสดุสิ้นเปลืองในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ด้วย งาน 5 ส. และแนวคิด Lean	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
11	อุปกรณ์ทางเลือกใหม่	กลุ่มอนุรักษพลังงาน

ประเภท ผลงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานด้านสนับสนุน

ลำดับที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	การพัฒนาระบบสารสนเทศภายในหน่วยงานศูนย์ข้อมูล	ศูนย์ข้อมูล

ประเภท ผลงานการพัฒนาคุณภาพของทีมเฉพาะด้าน

ลำดับที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ของบุคลากรโรงพยาบาล โรงพยาบาล กำแพงเพชร	NSO

ประเภท เรื่องเล่าประทับใจ

ลำดับที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	ชีวิตใหม่บนโลกใบเดิม	เวชกรรมฟื้นฟู
2	มหัศจรรย์ สัมผัสรัก	สงฆ์อาพาธ
3	หมอ ผมจะเดินได้ไหม?	ICU รวม
4	EXTRA GIFT	พิเศษ
5	เรื่องเล่าที่น่าเศร้า	หลังคลอด
6	เรื่องเล่าจากนางฟ้า	พนักงานต้อนรับ
7	กว่าจะเป็นนางฟ้า	พนักงานต้อนรับ
8	แสงเทียนในกล่องดำ	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

ประเภท ผลงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานด้านคลินิก

ลำดับที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	“ใช้ Tienam [®] ได้ดี ชีวิตปลอดภัย”	เภสัชกรรม
2	การบอกผลชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่	OPD
3	การพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียว ในผู้ป่วยต้อเนื้อ (One Day Pterygium Surgery)	OR
4	การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ในการผ่าตัดที่ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัดจากบริษัทภายนอก	OR
5	สื่อวีดิทัศน์สำหรับผู้รับบริการการส่องกล้องตรวจทางเดิน อาหารส่วนต้น	OR
6	พัฒนาระบบการลดโลหิตติดเชื้อจากผู้บริจาคโลหิตติด เชื้อรายเก่า	Lab
7	Patient safety – Cytology save cost	Lab
8	พัฒนาระบบการรับบริจาคโลหิตภายใน โรงพยาบาล กำแพงเพชร	Lab
9	การป้องกันการเกิด CAUTI แบบมีส่วนร่วม	กึ่งวิกฤต
10	post-stroke rehabilitation	ICU อายุรกรรม
11	Lean เล็กๆ	อายุรกรรมชาย
12	บทบาทเภสัชกร ใน Warfarin Clinic แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร	เภสัชกรรม
13	การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด	ศัลยกรรมหญิง

ประเภท ผลงานการพัฒนาคุณภาพของทีม PCT

ลำดับที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	ผลงานการพัฒนาคุณภาพของทีม PCT กุมารเวชกรรม	PCT กุมารเวชกรรม
2	ผลงานการพัฒนาคุณภาพของทีม PCT อายุรกรรม	PCT อายุรกรรม
3	ผลงานการพัฒนาคุณภาพของทีม PCT ศัลยกรรม	PCT ศัลยกรรม

แผนกิจกรรมหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office) ประจำปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	เดือน	กิจกรรม
1	ตุลาคม-พฤศจิกายน 2557	ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพทุกทีม
2	พฤศจิกายน 2557	โครงการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับ HA พื้นฐาน
3	ธันวาคม 2557	แถลงนโยบาย 2558 แผนการทำงานของทีมน PCT / ทีมเฉพาะด้าน
4	ธันวาคม 2557	โครงการ HA ระดับผู้บริหาร
5	ธันวาคม 2557	ส่งผลงานเข้าร่วม HA National Forum ของทีมน PCT / ทีมเฉพาะด้าน
6	มกราคม 2558	เตรียมส่งเอกสาร สรพ. สำหรับ Surveillance Survey
7	กุมภาพันธ์-เมษายน 2558	Internal Survey / Lead Team
8	มีนาคม 2558	ส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมวิชาการ 16 th HA National Forum ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี
9	เมษายน 2558	เปิดรับผลงานเข้าร่วมประกวด
10	เมษายน 2558	Post HA National Forum
11	พฤษภาคม-มิถุนายน 2558	ประกวดผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล กำแพงเพชร
12	มิถุนายน 2558	สรุปผลการดำเนินงาน / เตรียมวางแผนปี 2559
13	สิงหาคม 2558	รับ Surveillance Survey

ข้อมูลการให้บริการ
ด้านการรักษาพยาบาล

ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2555 - 2557

สถิติการให้บริการ

รายการ	หน่วย นับ	2555	2556	2557
1. – จำนวนผู้ป่วยนอก (คนใหม่) (รง.5)	คน	116,896	110,163	116,292
	ครั้ง	390,202	382,232	390,798
2. จำนวนการคลอด (ห้องคลอด)	ราย	3,701	3,599	3,542
– คลอดปกติ	ราย	1,920	1,727	1,536
– คลอดผิดปกติ	ราย	1,781	1,872	1,969
4. จำนวนเด็กเกิดมีชีพปกติ (ห้องคลอด)	ราย	3,719	3,556	3,532
5. จำนวนเด็กเกิดมีชีพผิดปกติ (ห้องคลอด)	ราย	16	24	10
6. จำนวนเด็กตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	ราย	33	36	26
– จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) (ห้องคลอด)	ราย	16	20	15
– จำนวนเด็กตายอายุ 0- 7 วัน (Early Neonatal Mortality) (เด็กบ่น)	ราย	17	16	11
7. จำนวนเด็กตายอายุ 0 – 28 วัน (Neonatal Mortality) (เด็กบ่น)	ราย	27	20	16
8. จำนวนเด็กตายอายุ 0 – 1 ปี (Infant Mortality Rate) (เด็กบ่น)	ราย	39	29	27
9. จำนวนผู้ป่วยในเสียชีวิตทั้งหมด	ราย	1,769	1,642	1,561

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร (program Hosxp)

เปรียบเทียบการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก – ผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ 2555 – 2557

แผนกผู้ป่วยนอก

แผนก	2555	2556	2557
ปฐมภูมิ	25,038	10,262	11,687
เวชกรรมฟื้นฟู	17,249	14,270	17,445
อายุรกรรม	140,334	139,529	141,925
ศัลยกรรม	48,023	45,577	44,094
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	43,311	37,292	51,409
กุมารเวชกรรม	36,517	34,326	34,078
สูติ-นรีเวชกรรม	30,168	28,869	28,600
จักษุวิทยา	22,272	24,389	27,083
โสต นาสิก ลาริงซ์	12,535	13,317	12,957
ทันตกรรม	18,152	19,829	19,920
จิตเวช	10,402	14,927	17,430
รังสีรักษา	2,186	1,767	1,700
ผู้รับบริการทั้งหมด (ครั้ง)	406,187	384,354	408,328
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	1,420	1,344	1,428

แผนกผู้ป่วยใน

แผนก	2555	2556	2557
อายุรกรรม	13,270	12,915	12,983
ศัลยกรรม	7,880	7,436	7,565
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	4,146	3,864	3,831
กุมารเวชกรรม	7,770	6,579	5,793
สูติ-นรีเวชกรรม	6,118	6,561	7,510
จักษุวิทยา	2,186	2,790	2,972
โสต นาสิก ลาริงซ์	467	496	443
ทันตกรรม	11	28	47
ผู้รับบริการทั้งหมด	41,848	40,669	41,144
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	113	111	113

ที่มา : สำนัข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับโรคแพนกวายผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2557

แพนกวายผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2557
1	I10	Essential (primary) hypertension	19,675
2	E119	NIDM Without complications	12,252
3	H259	Senile cataract	6,148
4	K30	Dyspepsia	6,000
5	J029	Acute pharyngitis, unspecified	4,813
6	N185	Chronic kidney disease, stage 5	4,493
7	B232	HIV disease resulting in haematological and immunological abnormalities ,not elsewhere classified	4,163
8	R42	Dizziness and giddiness	3,865
9	F203	Undifferentiated schizophrenia	3,677
10	J069	Acute upper respiratory infection, unspecified	3,294
รวม (นับโรคหลักที่มารับบริการ)			408,328

แพนกวายผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2557
1	H259	Senile cataract	2,630
2	A099	Gastroenteritis and colitis	1,357
3	I639	Cerebral infarction	749
4	S060	Concussion	604
5	I500	Congestive heart failure	549
6	J159	Bacterial pneumonia	539
7	J189	Pneumonia	531
8	D569	Thalassaemias	505
9	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis	466
10	K922	Gastrointestinal haemorrhage	465
รวม (นับโรคหลักที่มารับบริการ)			41,144

10 อันดับกลุ่มโรคป่วยแผนกผู้ป่วยนอก (504) – ผู้ป่วยใน (505) ประจำปีงบประมาณ 2557

กลุ่มโรคแผนกผู้ป่วยนอก (504)

ลำดับ	ชื่อโรค	2557
1	Diseases of the circulatory system	66,846
2	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	63,911
3	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	53,456
4	Diseases of the digestive system	46,621
5	Diseases of the respiratory system	35,696
6	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings not elsewhere classified	28,752
7	Diseases of the eye and adnexa	25,676
8	Diseases of the genitourinary system	25,675
9	Mental and behavioural disorders	25,346
10	Certain infectious and parasitic diseases	20,810
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกทั้งหมด)		469,361

กลุ่มโรคแผนกผู้ป่วยใน (505)

ลำดับ	ชื่อโรค	2557
1	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	11,833
2	Diseases of the eye and adnexa	5,422
3	Diseases of the blood and blood-forming organs	5,015
4	Hypertensive diseases	4,714
5	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings	4,023
6	Other diseases of the digestive system	3,426
7	Complications of pregnancy , labour , delivery , puerperium	3,383
8	Other diseases of the respiratory system	3,282
9	Other heart diseases	3,011
10	Other disorder originating in the perinatal period	2,599
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยในทั้งหมด)		88,865

10 อันดับโรคสาเหตุการตาย ประจำปีงบประมาณ 2557

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2557
1	J189	Pneumonia, unspecified	185
2	I639	Cerebral infarction,unspecified	62
3	J159	Bacterial penumonia, unspcified	54
4	I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	53
5	I219	Acute myocardial infarction,unspecified	49
6	K746	Other and unspecified cirrhosis of liver	48
7	A162	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation	41
8	A419	Septicaemia, unspecified (Septic Shock)	40
9	N390	Urinary tract infection, site not specified	38
10	J449	Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified	36
		รวม (สาเหตุการตายจากใบ ทร.4/1 ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด)	1,561

10 อันดับผ่าตัดใหญ่ ประจำปีงบประมาณ 2557

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2557
1	1371	Insertion of intraocular lens prosthesis at time of cataract extraction, one-stage	2,601
2	1341	Phacoemulsification and aspiration of cataract	2,324
3	741	Low cervical cesarean section	1,852
4	8622	Debridement of wound, infection, or burn	651
5	6632	Other bilateral ligation and division of fallopian tubes	723
6	4709	Other appendectomy	719
7	4513	Other endoscopy of small intestine	663
8	7964	Debridement of open fracture site (phalanges of hand)	474
9	7902	Closed reduction of fracture without internal fixation (radius and ulna)	369
10	5491	percutaneous abdominal paracentesis	349
		รวม (จำนวนรหัสผ่าตัดทั้งหมด)	18,968

10 อันดับโรค REFER – IN ประจำปีงบประมาณ 2557

REFER – IN ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2557
1	H25	Senile cataract	5,118
2	F20	Schizophrenia	2,108
3	N18	Chronic renal failure	1,399
4	C50	Malignant neoplasm of breast	948
5	K92	Other diseases of digestive system	866
6	I25	Chronic ischaemic heart disease	799
7	E04	Other nontoxic goitre	759
8	H40	Glaucoma	731
9	K30	Dyspepsia	705
10	H26	Other cataract	669
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			42,827

REFER – IN ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2557
1	H25	Senile cataract	1,304
2	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	799
3	K92	Other diseases of digestive system	608
4	T14	Injury of unspecified body region	479
5	K35	Acute appendicitis	474
6	S09	Other and unspecified injuries of head	373
7	D64	Other anaemias	373
8	R50	Fever of unknown origin	362
9	R10	Abdominal and pelvic pain	329
10	J18	Pneumonia, organism unspecified	290
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			14,798

10 อันดับโรค REFER – OUT สถานพยาบาลศักยภาพสูงกว่าหรือเท่ากัน ประจำปีงบประมาณ 2557

REFER – OUT ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2557
1	I25	Chronic ischaemic heart disease	624
2	C50	Malignant neoplasm of breast	257
3	N63	Unspecified lump in breast	250
4	N20	Calculus of kidney and ureter	243
5	Q21	Congenital malformations of cardiac septa	168
6	I21	Acute myocardial infarction	156
7	M48	Other spondylopathies	155
8	C53	Malignant neoplasm of cervix uteri	149
9	G40	Epilepsy	146
10	E05	Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]	138
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			8,991

REFER – OUT ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2557
1	S06	Intracranial injury	194
2	I61	Intracerebral haemorrhage	53
3	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	33
4	I21	Acute myocardial infarction	27
5	I63	Cerebral infarction	22
6	S02	Fracture of skull and facial bones	16
7	D43	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of brain and central nervous system	12
8	J18	Pneumonia, organism unspecified	12
9	I50	Heart failure	11
10	I25	Chronic ischaemic heart disease	10
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			646

สรุปสถานพยาบาล REFER – IN ประจำปีงบประมาณ 2555 – 2557

สถานพยาบาล REFER – IN	ปีงบประมาณ		
	2555	2556	2557
แผนกผู้ป่วยนอก	2555	2556	2557
โรงพยาบาลชาณุวรลักษ์บุรี	6,517	7,226	7,232
โรงพยาบาลคลองลาน	5,932	6,325	6,393
โรงพยาบาลคลองขลุง	7,171	6,833	6,875
โรงพยาบาลไทรंगาม	4,807	4,467	4,662
โรงพยาบาลพรานกระต่าย	5,881	6,528	7,189
โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	2,241	2,300	2,465
โรงพยาบาลลานกระบือ	2,978	2,755	2,940
โรงพยาบาลปางศิลาทอง	3,460	3,081	3,446
โรงพยาบาลบึงสามัคคี	1,998	1,773	1,753
โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	2,073	2,289	2,401
โรงพยาบาลโกสัมพีนคร	-	-	244
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	23	18	9
ในเครือข่าย	165	674	269
รวมทั้งหมด	52,912	44,269	45,878

สถานพยาบาล REFER – IN	ปีงบประมาณ		
	2555	2556	2557
แผนกผู้ป่วยใน	2555	2556	2557
โรงพยาบาลชาณุวรลักษ์บุรี	2,346	2,356	2,287
โรงพยาบาลคลองลาน	2,090	1,885	1,877
โรงพยาบาลคลองขลุง	2,801	2,519	2,462
โรงพยาบาลไทรंगาม	1,735	1,597	1,570
โรงพยาบาลพรานกระต่าย	1,959	1,914	2,098
โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	787	778	836
โรงพยาบาลลานกระบือ	1,065	834	1,020
โรงพยาบาลปางศิลาทอง	1,333	1,150	1,214
โรงพยาบาลบึงสามัคคี	691	586	633
โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	651	654	629
โรงพยาบาลโกสัมพีนคร	-	-	601
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	40	91	86
ในเครือข่าย	37	114	64
รวมทั้งหมด	16,004	14,478	15,374

สรุปสถานพยาบาล REFER – OUT ศักยภาพสูงกว่าหรือเท่ากัน
ประจำปีงบประมาณ 2557

REFER – OUT ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ
	2557
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์	2,437
โรงพยาบาลพุทธชินราช	1,350
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	1,063
โรงพยาบาลราชวิถี	707
บริษัทพิษณุโลก พี.ซี. อิมเมจจิง เซนเตอร์จำกัด	413
โรงพยาบาลมะเร็ิงลพบุรี	393
โรงพยาบาลรามาศิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	370
โรงพยาบาลศรีสวรรค์	325
โรงพยาบาลศิริราช	312
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	223
โรงพยาบาล/สถาบันอื่น ๆ	1,391
ยอดรวม Refer out-opd สูงกว่า/เท่ากัน	8,984

REFER – OUT ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ
	2557
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	408
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์	67
โรงพยาบาลพุทธชินราช	61
บริษัทพิษณุโลก พี.ซี. อิมเมจจิง เซนเตอร์จำกัด	44
โรงพยาบาลลำปาง	15
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	12
โรงพยาบาลรามาศิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	7
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	7
โรงพยาบาลศรีสวรรค์	5
โรงพยาบาลราชวิถี	3
โรงพยาบาล/สถาบันอื่น ๆ	17
ยอดรวม Refer out-opd สูงกว่า/เท่ากัน	646

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บ จาก 19 สาเหตุ จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2557

สาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ	จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด		จำนวนผู้บาดเจ็บตายก่อนถึงโรงพยาบาล		จำนวนผู้บาดเจ็บตายในโรงพยาบาล		จำนวนผู้บาดเจ็บตายทั้งหมด	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1.อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	3,194	1,808	54	12	42	11	10	1
2.อุบัติเหตุอื่นๆ								
2.1 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19)	1,907	1,623	5	1	15	8	-	-
2.2 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	3,017	1,244	2	-	-	1	-	-
2.3 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50-W64)	1,502	1,648	-	-	1	-	-	-
2.4 อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ (W65-W74)	25	9	14	3	6	2	-	-
2.5 อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ (W75-W84)	18	18	-	-	-	-	-	-
2.6 อุบัติเหตุสัมผัสกระแสไฟฟ้ารังสีและอุณหภูมิ (W85-W99)	64	14	1	-	-	1	-	-
2.7 อุบัติเหตุสัมผัสควันไฟและเปลวไฟ (X00-X09)	25	10	-	1	-	-	-	-
2.8 อุบัติเหตุสัมผัสความร้อนของร้อน (X10-X19)	57	59	-	-	1	1	-	-
2.9 อุบัติเหตุสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20-X29)	186	203	1	-	2	-	-	-
2.10 อุบัติเหตุสัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39)	1	1	-	-	-	-	-	-
2.11 อุบัติเหตุสัมผัสพิษและสารอื่น ๆ (X40-X49)	146	149	-	-	-	-	-	-
2.12 อุบัติเหตุการออกแรงเกิน (X50-X57)	77	68	-	-	-	-	-	-
2.13 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	347	354	2	-	3	8	-	-
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ (X60-X84)	100	104	15	6	8	7	-	-
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	295	52	6	2	3	-	1	-
5. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา (Y10-Y33)	18	77	-	-	2	76	-	-
6. ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35-Y36)	-	-	-	-	-	-	-	-
7. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา (Y34)	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	10,979	7,441	100	25	83	115	11	1
รวมทั้งหมด	18,420		125		198		12	

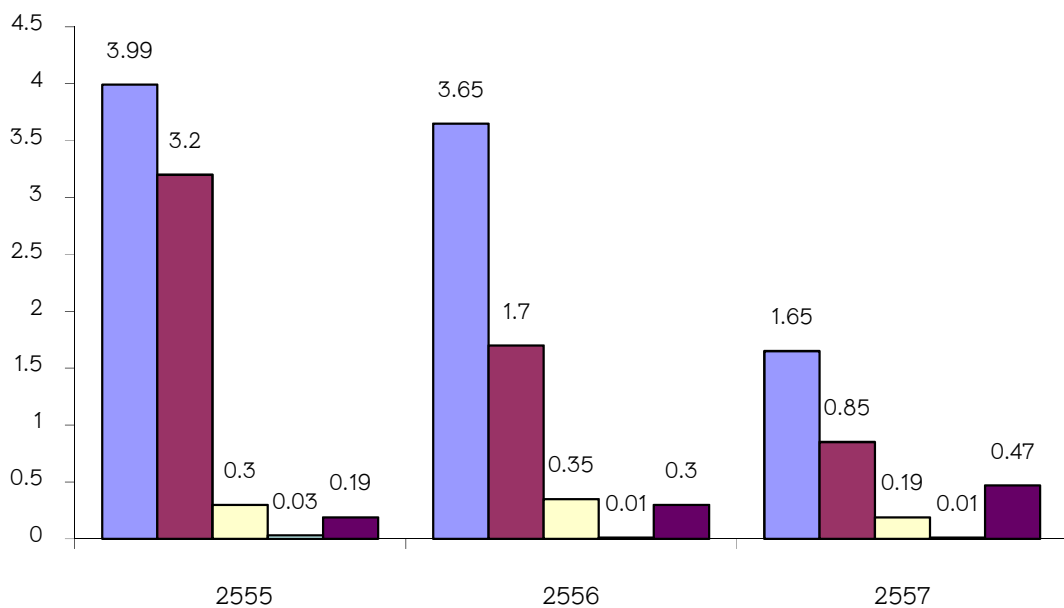
ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร (program Hosxp)

การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบ ประจำปีงบประมาณ 2555 - 2557

ตำแหน่งที่ติดเชื้อ	อัตราการติดเชื้อ		
	2555	2556	2557
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ)	3.99	3.65	1.65
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ)	3.20	1.70	0.85
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CABS) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนหลอดเลือด)	0.30	0.35	0.19
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด (BSI non line) (ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยที่ไม่ได้คาสายสวนหลอดเลือด)	0.03	0.01	0.01
อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (SSI) (ครั้งต่อ 100 แผลผ่าตัด)	0.19	0.30	0.47

ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กราฟแสดงติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งที่พบ



สรุปผลการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2555 – 2557

ลำดับ	กิจกรรม	2555	2556	2557
1	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายใหม่)	171	108	149
	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายเก่า)	61	67	47
2	การให้คำปรึกษา <u>ผู้ป่วยทั้งหมด (ผู้ป่วยนอก + ใน)</u>	6,710	7883	8,191
	- ได้รับการตรวจเลือด	6,710	7883	8,191
	- ⊕	52	201	184
	- siphilis	37	117	90
3	หญิงตั้งครรภ์ ให้บริการคำปรึกษาและตรวจ HIV Ab (ราย)	1,985	1693	1,470
	หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก/กามโรค	11/2	5/13	9/8
	ร้อยละ	0.55	0.29	0.44

สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2554- 2557

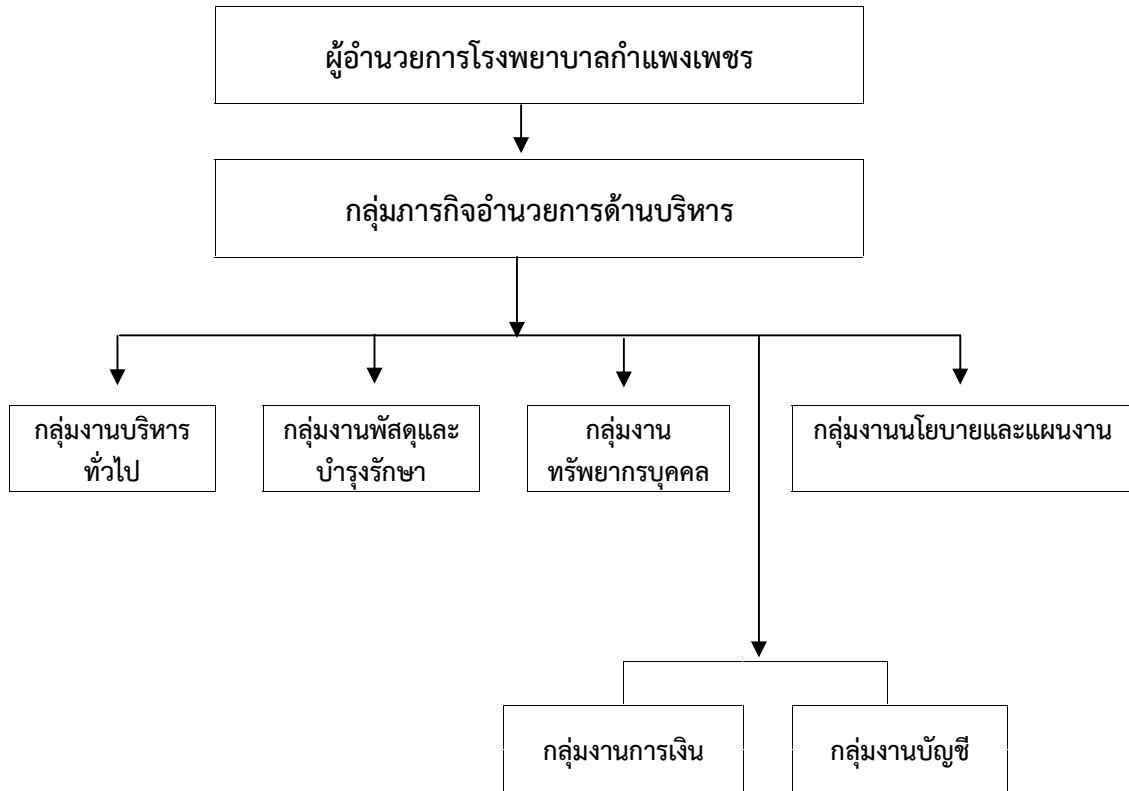
รายการ	2555	2556	2557
- การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่เกิน 30 = แส่นประชากร) คิดเป็นร้อยละ	98/230,000 ประชากร 42.61/แสนประชากร	120 ราย/230,000 ประชากร 52.17/แสนประชากร	70/200,000 ประชากร 35.5/แสนประชากร
- จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทั้งหมด	6,000 ราย	6200 ราย	8,890 ราย
- จำนวนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสแบ่งตามโครงการ ณ ปัจจุบัน			
- ATC (ผู้ใหญ่)	338 ราย	492 ราย	529 ราย
- PATC (เด็ก)	46 ราย	50 ราย	28 ราย
- CARE ผู้ใหญ่ (จากแม่สู่ลูก)	1 ราย	0 ราย	0 ราย
- ประกันสังคม	62 ราย	85 ราย	139 ราย
- เบิกได้	18 ราย	23 ราย	26 ราย
- สิทธิอื่น ๆ	2 ราย	2 ราย	7 ราย
รวมผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสฯ	467 ราย	652 ราย	729 ราย

จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิต ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2550-2557

ปีงบประมาณ	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557
จำนวนผู้ป่วย	312	264	233	177	202	171	108	149
จำนวนผู้เสียชีวิต	25	11	6	11	9	16	6	2

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ



งานรักษาความปลอดภัย

บุคลากร

1. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	จำนวน	10	คน
2. พนักงานขึ้นเวรเสริม	จำนวน	6	คน
3. วิทยุสื่อสาร	จำนวน	12	เครื่อง
4. กระบอง	จำนวน	5	อัน
5. นกหวีด	จำนวน	11	อัน

สถิติการเกิดอุบัติเหตุ	หน่วย	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
รถยนต์หาย	คัน	-	-	-
รถจักรยานยนต์หาย	คัน	2	1	-
อะไหล่รถหาย	ครั้ง	4	3	-
เหตุลักทรัพย์/ทรัพย์สินสูญหาย	ครั้ง	5	2	1
ลักกระเป๋าดัง	ครั้ง	2	2	-
ลักโทรศัพท์มือถือ	ครั้ง	1	1	1
เอารถไปผิดคัน	ครั้ง	1	-	-
พบเหตุสัมทรัพย์สินในรถ	ครั้ง	7	8	8
ตรวจพบผู้ต้องสงสัย	ครั้ง	3	3	1
จับขโมยลักทรัพย์	ครั้ง	1	3	2
สัมฤทธิ์แฉการรถจักรยานยนต์	ครั้ง	144	96	192
สัมฤทธิ์แฉในรถยนต์	ครั้ง	3	4	1
อุบัติเหตุรถเฉี่ยวชนกันในโรงพยาบาล	ครั้ง	2	2	1
ปฏิบัติงานถูกข่มขู่	ครั้ง	1	1	3
ปฏิบัติงานถูกทำร้ายร่างกาย	ครั้ง	1	-	-
ระงับเหตุทะเลาะวิวาท	ครั้ง	14	10	144
ระงับเหตุเมาสุราส่งเสียดัง	ครั้ง	3	3	5
ระงับเหตุเจ้าหน้าที่ถูกทำร้าย	ครั้ง	-	-	-
พาผู้ป่วยหนีกลับตึก	ครั้ง	36	36	48
ช่วยจับคนไข้อาละวาด	ครั้ง	48	36	60
ระงับเหตุคนไข้โดดตึก	ครั้ง	-	-	-
เจ้าหน้าที่ไม่ปิดประตูชั้น 3 - 4	ครั้ง	-	-	-

สถิติการเกิดอุบัติเหตุการณ์	หน่วย	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
ล้อครกจอดกีดขวางการจราจร	ครั้ง	7	12	2
สุนัขกัดเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วยใน รพ.	ครั้ง	-	-	-
จับสุนัข/แมวไปปล่อย	ครั้ง	2	-	-
ตักเดือนผู้สูบบุหรี่ใน รพ.	ครั้ง	14	10	5
เดือนผู้ไม่สวมหมวกนิรภัย	ครั้ง	84	48	12
เก็บกระเป๋า/ทรัพย์สินได้แล้วส่งคืน เจ้าของ	ครั้ง	2	1	3
ระงับเหตุไฟไหม้ใน รพ.	ครั้ง	-	-	-
ระงับเหตุไฟฟ้าลัดวงจร	ครั้ง	-	-	-
ตรวจตราทรัพย์สินของราชการเสียหาย	ครั้ง	-	-	-
ท่อน้ำแตก	ครั้ง	1	1	1
หลอดไฟส่องสว่างขาดในที่เสี่ยง	ครั้ง	3	4	3

งานพัสดุ

อัตรากำลัง

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ	ข้าราชการ	1	คน
เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	ข้าราชการ	1	คน
พนักงานพิมพ์	ลูกจ้างประจำ	3	คน
เจ้าพนักงานพัสดุ	พนักงานราชการ	1	คน
นักวิชาการสิ่งแวดล้อม	พนักงานราชการ	1	คน
นักวิชาการพัสดุ	พนักงานราชการ	2	คน
เจ้าพนักงานพัสดุ	พนักงานกระทรวงฯ	2	คน
พนักงานเก็บเอกสาร	พนักงานกระทรวงฯ	1	คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบ

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพัสดุ ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร และสถานพยาบาลเครือข่าย ดังนี้

1. การจัดซื้อจัดจ้าง ตามแผนงานประจำปี/โครงการต่างๆ ให้แล้วเสร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ราชการได้รับประโยชน์
2. การปฏิบัติด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้
3. การควบคุมเก็บรักษา แจกจ่าย และจำหน่ายพัสดุที่ชำรุดเสื่อมสภาพและหมด

ความจำเป็นในการใช้งาน

ผลการปฏิบัติงาน

งานพัสดุทั่วไป ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ลำดับที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วยนับ	ปริมาณ		
			ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
1.	งบประมาณในการจัดซื้อ				
	1.1 เงินงบประมาณ (เงินงบ UC)	บาท	8,177,065.00	25,520,369.00	22,065,450.00
	1.2 เงินงบประมาณ (เงินงบกลาง)	บาท			
	1.3 เงินงบประมาณ (เงินงบ NON UC)	บาท	7,069,297.35	48,887,000.00	24,857,097.90
	1.2 เงินบำรุง				
	- งบประมาณประจำปี	บาท	42,999,638.73	48,990,613.92	44,999,995.77
	- โครงการ/ครุภัณฑ์	บาท	33,404,142.91	27,635,093.73	-
	- งบกลาง	บาท	22,336,562.19	52,000,000.00	21,384,484.74
2.	การจัดซื้อพัสดุ				
	2.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	1,242	1,085	1350
	2.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	-	15	39
	2.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	43	46	34
	2.4 โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	-	-	2

ผลการปฏิบัติงาน

งานวัสดุทั่วไป ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ลำดับที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
			ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
3.	การจัดซื้อครุภัณฑ์				
	3.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	665	693	417
	3.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	60	84	42
	3.3 โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง	-		
	3.4 โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	-		
	3.5 โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	1	11	4
4.	การจัดจ้าง/จ้างทำของ				
	4.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	730	1264	1180
	4.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	2	15	7
	4.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	-		
	4.4 โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง	2		
	4.5 โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	2	1	2
	4.6 โดยวิธีตกลง (จ้างที่ปรึกษา)	ครั้ง	-		
5.	การตรวจรับพัสดุ (วัสดุ+ครุภัณฑ์+ ตรวจการจ้าง)	ครั้ง	2,821	3,038	3,009
6.	การเบิก-จ่ายวัสดุ	ครั้ง	1790	2182	1,995
7.	การเบิก-จ่ายครุภัณฑ์	ครั้ง	750	812	844
8.	ตรวจสอบการรับ - จ่ายพัสดุ ประจำปี	ครั้ง	1	1	1
8.	การจำหน่ายพัสดุประจำปีและพัสดุ จากการรื้อถอน	ครั้ง	1	1	1
9.	การรับหนังสือภายนอก/ภายใน	ฉบับ	776	832	1,095
10.	การส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	ฉบับ	587	872	915

งานวัสดุการแพทย์

ลำดับที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
			ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
1.	งบประมาณในการจัดซื้อ (เงินบำรุง)	บาท	67,999,629.38	92,483,267.80	86,902,950.08
2.	การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	1,244	1,716	1,483
3.	การเบิก-จ่าย	ครั้ง	1,463	2,033	1,851
4.	การตรวจพัสดุ	ครั้ง	1,244	1,716	1,483
5.	การตรวจสอบการรับจ่ายประจำปี	ครั้ง	1	1	1
6.	ส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	ฉบับ	932	1,191	1,287

งานอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

ลำดับที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วยนับ	ปริมาณ		
			ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
1.	- การพิจารณาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (ENV)	ครั้ง	8	6	18
2.	- การควบคุมงานปรับปรุงต่อเติมสถานีอนามัย	แห่ง	26	0	20
3.	- การควบคุมงานต่อเติมปรับปรุงภายใน ร.พ.	แห่ง	32	29	26
4.	- การออกแบบ-เขียนแบบต่อเติมอาคาร	แห่ง	32	29	46

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

ด้านบริหาร

- แนวคิด จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- กิจกรรม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อมุ่งเน้นระดับคุณภาพในการปฏิบัติงาน
- ผลลัพธ์ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น

ด้านบริการ

- แนวคิด นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงานเพื่อประหยัดเวลา โปร่งใส ตรวจสอบได้
- กิจกรรม จัดทำโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- ผลลัพธ์ อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

ด้านวิชาการ

- แนวคิด เสริมทักษะและความรู้ใหม่ ๆ ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
- กิจกรรม เข้ารับการอบรมข้อปฏิบัติและระเบียบฯ ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งการปฏิบัติต้องเป็นไปตามระเบียบพัสดุฯ ที่กำหนดไว้
- ผลลัพธ์ บุคลากรได้รับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

หน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์และศูนย์เครื่องช่วยหายใจ

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง
ข้าราชการ ตำแหน่ง - นายช่างเทคนิคชำนาญงาน	1
ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง - นายช่างเทคนิคปฏิบัติการ	2
ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง - ลูกมือช่างทั่วไป	1
รวม	4

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ติดตั้ง ซ่อมแก้ไขเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ชำรุดขัดข้อง
2. ตรวจสอบเช็คบำรุงรักษา สอบเทียบ เครื่องมือแพทย์
3. ตรวจสอบเช็คบำรุงรักษา ระบบสนับสนุนไปป์ไลน์ทางการแพทย์
4. ติดตั้งต่อเติม ซ่อมแก้ไขเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆได้แก่กล้องวงจรปิด ระบบเสียงตามสาย
5. เป็นศูนย์บริการงานรับ-ส่งเครื่องช่วยหายใจ(เบิรด์)และเครื่องให้สารละลาย แบบครบวงจร ได้แก่เก็บ ล้างทำความสะอาด ส่งอบฆ่าเชื้อสายและอุปกรณ์ ตรวจสอบเช็คบำรุงรักษา เตรียมความพร้อมจัดส่งให้ผู้ป่วย
6. พัฒนาปรับปรุงโปรแกรมระบบบริหารจัดการงานซ่อมบำรุงเครื่องมือและครุภัณฑ์ (RMC)

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร,บริการ,วิชาการ) ระบบงานเครื่องมือแพทย์

รายการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ ที่อยู่ในการดำเนินงาน

1	เครื่องมือความเสี่ยงสูง	จำนวน	523	เครื่อง
2	เครื่องมือความเสี่ยงปานกลาง	จำนวน	68	เครื่อง
3	เครื่องมือความเสี่ยงระดับพื้นฐาน	จำนวน	391	เครื่อง
4	ระบบจ่ายกลางออกซิเจน	จำนวน	5	ระบบ
5	ระบบจ่ายกลางไนโตรสออกไซด์	จำนวน	1	ระบบ
6	ระบบจ่ายกลางอากาศอัดทางการแพทย์	จำนวน	3	ระบบ
7	ระบบจ่ายกลางสุญญากาศ	จำนวน	4	ระบบ
8	หัวจ่ายระบบไปป์ไลน์ทางการแพทย์	จำนวน	630	หัวจ่าย
9	เครื่องมือทางทันตกรรม ประกอบด้วย			
	- ยูนิตทันตกรรม	จำนวน	9	ยูนิต
	- เครื่องขูดหินปูน	จำนวน	12	เครื่อง
	- เครื่องบั่นผสมอัลมัลกัม	จำนวน	4	เครื่อง
	- เครื่องอุดฟันด้วยแสง	จำนวน	9	เครื่อง

ปริมาณงาน

- ปริมาณงานซ่อมเฉลี่ยวันละ 3-5 ชิ้นงาน(ใช้เวลาเฉลี่ยเครื่องละ 20 นาที – 2 ชั่วโมงขึ้นไป ตามความยาก-ง่ายของงานและระยะเวลาการจัดหาอะไหล่ อุปกรณ์)
- บำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ปีละ 1 ครั้ง

ผลการปฏิบัติงานด้านเครื่องมือแพทย์ ปี 2557

มีงานส่งซ่อมทั้งสิ้น	2171	งาน
งานซ่อม	1311	งาน
งานบำรุงรักษา	787	งาน
งานสอบเทียบ	755	งาน (โดยบริษัทและศูนย์วิศวกรรม)
งานอื่น ๆ	202	งาน

ระบบงานศูนย์เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารละลาย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ดังนี้

เครื่องช่วยหายใจ แบบ Pressure Control(BIRD)	จำนวน	44	เครื่อง
เครื่องช่วยหายใจแบบ Volume Control	จำนวน	45	เครื่อง
สาย Breathing Circuit	จำนวน	150	เซ็ท
เครื่องให้สารละลาย	จำนวน	19	เครื่อง

ปริมาณงาน

งานจัดส่งและรับคืน เครื่องให้ผู้ใช้เฉลี่ย	จำนวน	20	เครื่อง
งานล้างทำความสะอาดอุปกรณ์	วันละ	10	เซ็ท

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ 1 คน (มีระบบขึ้นเวรนอกเวลาป่วย-ดึก โดยช่างอุปกรณ์การแพทย์)

ผลการดำเนินการปี 2557

งานรับ-ส่งเครื่องช่วยหายใจ	จำนวน	3,808	ครั้ง
งานรับส่งเครื่องให้สารละลาย	จำนวน	260	ครั้ง
งานประกอบเซ็ทเครื่องช่วยหายใจแบบวอลลุ่ม	จำนวน	820	ครั้ง
งานจัดเก็บล้างทำความสะอาดเซ็ท	จำนวน	2,807	ครั้ง
งานบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ	จำนวน	925	ครั้ง

ระบบงานสนับสนุน

- งานระบบกล็องวงจรปิดและระบบบันทึก
- งานระบบเสียงตามสายและเครื่องขยาย
- งานเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ทั่วไป

ปริมาณงาน วันละ 1-3 ชิ้นงาน

ผลการปฏิบัติงาน ปี 2557 มีงานซ่อม 253 งาน

งานด้านบริหาร

1. จัดการงานซ่อมบำรุงด้วยโปรแกรมบริหารจัดการงานซ่อมบำรุงและระบบครุภัณฑ์ (กองวิศวกรรมการแพทย์ปี2546) พัฒนาให้สามารถใช้งานในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ออนไลน์ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลได้แก่งานส่งซ่อมออนไลน์ งานครุภัณฑ์ งานบำรุงรักษาสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
2. จัดการงานสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ให้เป็นไปตามกำหนดวงรอบปีละ 1 ครั้ง ประสานงานขอความร่วมมือจากศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่3นครสวรรค์ และจัดจ้างบริษัทมาทำการสอบเทียบบางส่วน
3. ควบคุมกำกับและสอนงาน ให้คำแนะนำนักเรียนฝึกงาน ทั้งภาคปฏิบัติและทฤษฎี

งานด้านบริการ

1. ให้บริการซ่อม ติดตามงานซ่อมผ่านระบบส่งซ่อมออนไลน์ และรับงานเร่งด่วนทางโทรศัพท์
2. บริการสรุปผลการซ่อมและดำเนินการจัดซื้อจัดหาอะไหล่อุปกรณ์ สำหรับการซ่อมแซมกรณีที่สามารถซ่อมเองได้
3. บริการประสานงานกับบริษัทผู้จำหน่ายมาทำการซ่อมกรณีที่อาการเสียเกินความสามารถในการซ่อมเอง หรือเครื่องมืออยู่ระหว่างช่วงการรับประกัน
4. บริการงานติดตั้งต่อเติมระบบได้แก่ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบเสียงตามสาย
5. บริการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือและการแก้ปัญหาเบื้องต้น
6. บริการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และการแก้ปัญหาเบื้องต้น

ด้านวิชาการ

1. พัฒนาโปรแกรมบริหารจัดการงานซ่อมบำรุงและครุภัณฑ์ ให้เป็นปัจจุบัน สํารองข้อมูลรายเดือน
2. จัดเก็บประวัติงานซ่อมบำรุงและสอบเทียบ เพื่อนำมาประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนางานในรอบปีถัดไป
3. ฝึกอบรมด้านงานซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากหน่วยงานภายนอกได้แก่กองวิศวกรรมการแพทย์ และศูนย์วิจัยและพัฒนาอุปกรณ์ชี้วงการแพทย์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล
4. จัดการประชุมการดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์เบื้องต้น แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

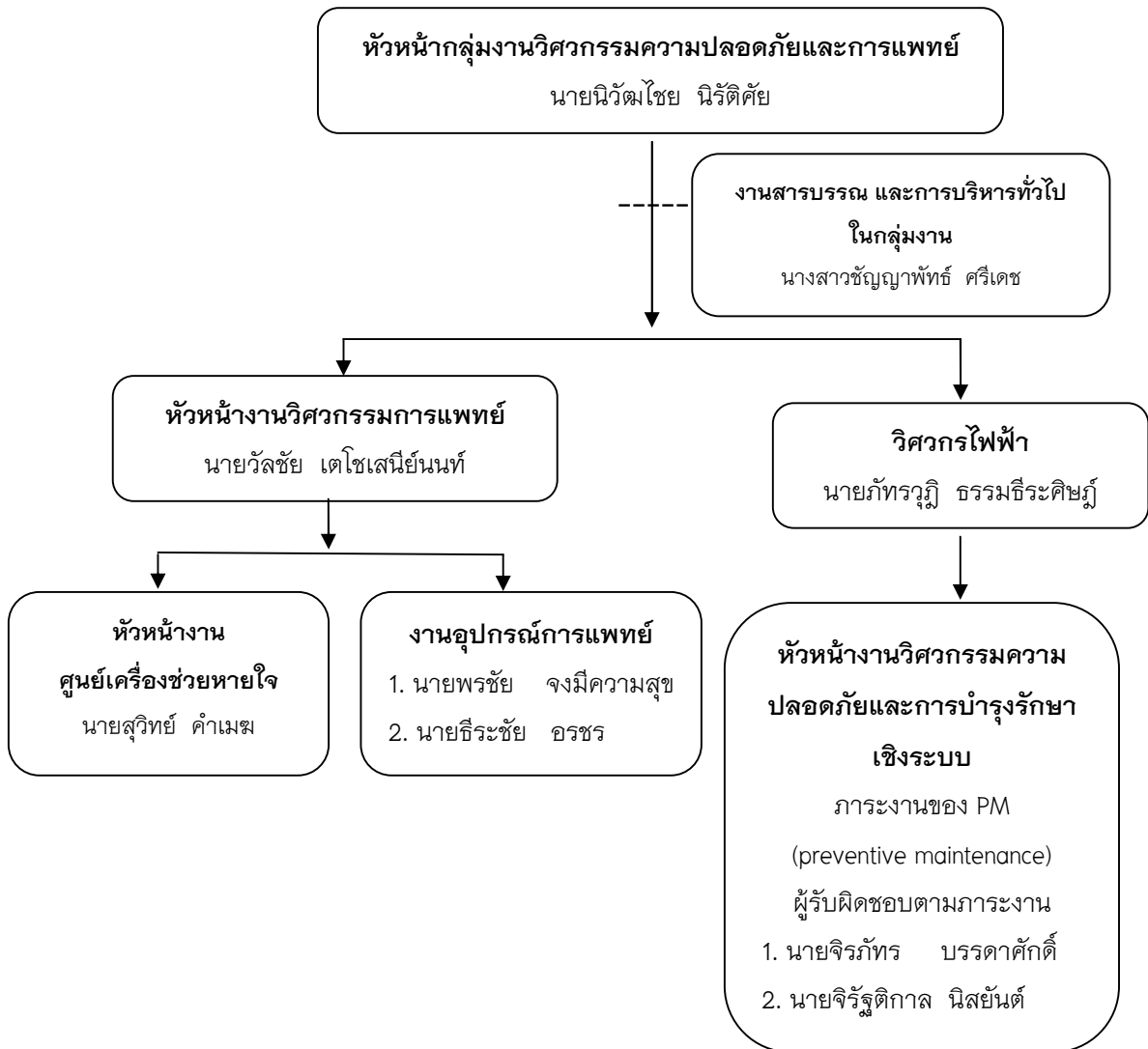
ผลงานเด่น

1. พัฒนาระบบโปรแกรมซ่อมบำรุงและครุภัณฑ์ (RMC) ใช้งานในระบบเครือข่ายออนไลน์ได้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล
2. การบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงสูงได้ 85 %
3. ระบบตรวจเช็คเครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงสูงทุก 3 เดือน

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2558

1. การสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องแพทย์ให้ได้อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
2. ดำเนินการเอง ปรับเทียบค่าเครื่องมือระดับความเสี่ยต่ำได้แก่เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องชั่งน้ำหนัก เพื่อยืนยันความถูกต้องได้อย่างน้อยทุก 6 เดือน
3. ขอจัดซื้อเครื่องมือสอบเทียบค่าและวิเคราะห์ได้แก่เครื่องสอบเทียบมาตรฐาน เครื่องติดตามสัญญาณชีพ เครื่องตรวจสอบวิเคราะห์เครื่องให้สารละลาย เพื่อให้สามารถดำเนินการตรวจวิเคราะห์และยืนยันความถูกต้องภายหลังการบำรุงรักษาและตรวจซ่อม
4. ขออัตรากำลังเพิ่มอีก 1 คนเพื่อเตรียมการดำเนินการตามแผนบำรุงรักษาเชิงป้องกันปีละ 2 ครั้ง
5. ปรับปรุงสถานที่ทำงานให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยและรองรับการดำเนินการสอบเทียบ

กลุ่มงานวิศวกรรมความปลอดภัยและการแพทย์



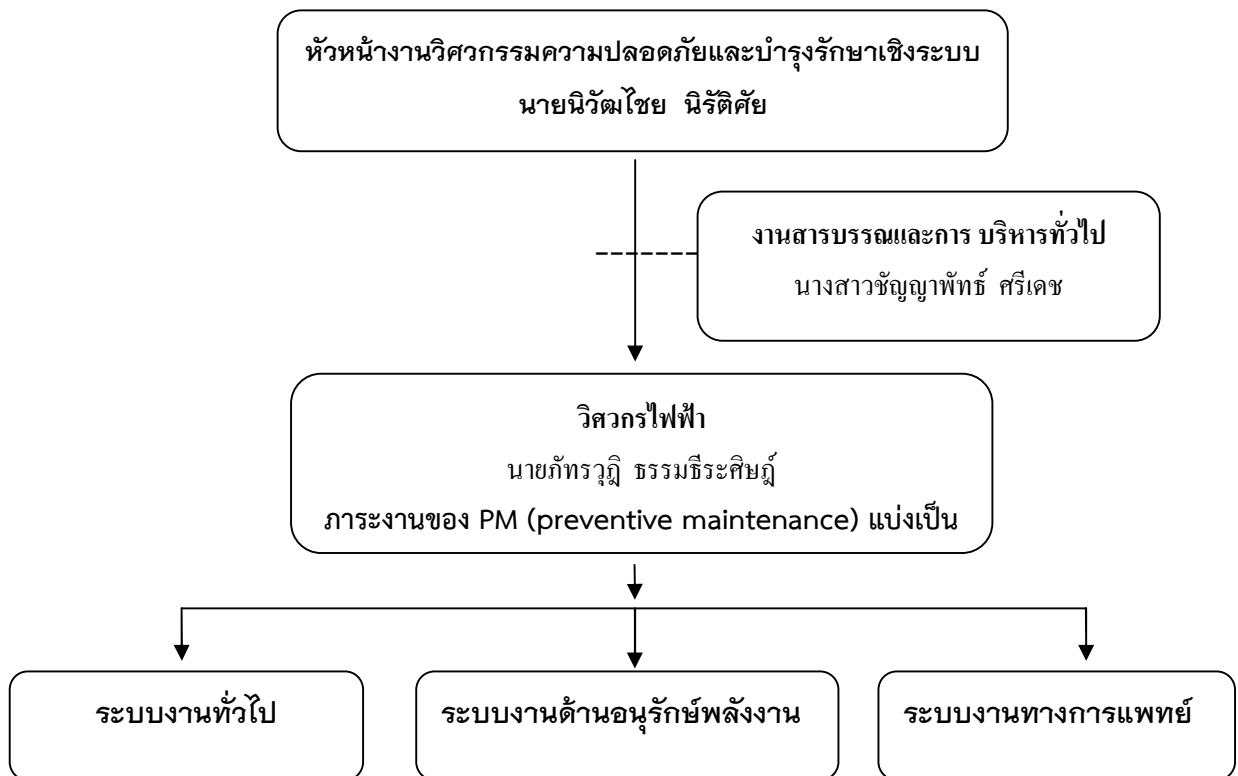
งานวิศวกรรมความปลอดภัยและการบำรุงรักษาเชิงระบบ

โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในและหน้าที่ความรับผิดชอบในส่วนของงานวิศวกรรมความปลอดภัยขึ้นมาใหม่ โดยมีงานในส่วนของวิศวกรรมความปลอดภัยเชิงระบบ และงานในส่วนของงานเครื่องมือแพทย์ และใช้ชื่อว่า "กลุ่มงานวิศวกรรมความปลอดภัยและการแพทย์"

งานวิศวกรรมความปลอดภัย ได้เริ่มดำเนินงานในปี 2557 ตามกระบวนการของ PDCA โดยดำเนินการจัดทำแผน (P) ซึ่งใช้กระบวนการทบทวนแผนการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับหัวหน้ากลุ่มงานฯ หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงานเพื่อจัดทำร่างแผนปฏิบัติงานร่วมกันและใช้แผนปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อนำแผนไปปฏิบัติ (D) ซึ่งระหว่างปฏิบัติก็ดำเนินการตรวจสอบ (C) โดยมีผู้รับผิดชอบแผนปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม และได้กำหนดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานทุก 2 เดือน ซึ่งหากพบปัญหาที่จะดำเนินการทำการแก้ไขหรือปรับปรุง (A) โดยการปรับลด และเพิ่มเติมกิจกรรมบางอย่าง เพื่อให้บรรลุผลการดำเนินงานตามแผน โดยจะมีการดำเนินการไปตามกระบวนการหรือวงจรของ PDCA

บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง (คน)
ข้าราชการ ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคชำนาญงาน	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	
ตำแหน่ง วิศวกรไฟฟ้า	1
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	2
ตำแหน่ง นายช่างเทคนิค	1
ตำแหน่ง ช่างไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์	1
รวม	6



การปฏิบัติงานในองค์กรมีทั้งหมด 6 งาน

1. งานควบคุมกำกับมาตรฐานวิศวกรรม (นายนิวัฒน์ไชย นีรติศัย ทำหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน)
2. งานมาตรฐานในด้านความปลอดภัยทางระบบไฟฟ้า แรงสูง แรงต่ำ ภายในโรงพยาบาล (นายภัทรภูฏี ธรรมธีระศิษฏ์ วิศวกรไฟฟ้า)
3. งานพัฒนาการตรวจเช็คและบำรุงรักษาในด้านความปลอดภัย (นายจินดา ชัยฤกษ์)
4. สนับสนุนและส่งเสริมงานวิศวกรรมความปลอดภัยและการแพทย์ (นายจิรัฐติกาล นิสัยนต์)
5. งานแผนยุทธศาสตร์และประเมินผล (นายจิรภัทร บรรดาศักดิ์)
6. งานสารบรรณและการบริหารงานทั่วไป (นางสาวชญญาพัทธ์ ศรีเดช)

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม ในปี 2557 (บริหาร,บริการ,วิชาการ)

1. งานมาตรฐานในด้านความปลอดภัยทางระบบไฟฟ้า แรงสูง แรงต่ำ ภายในโรงพยาบาล

งานอนุรักษ์พลังงาน

1. จัดบรรยายร่วมกับ พ.พ. เรื่อง แนวทางการประหยัดพลังงานใน รพ.กำแพงเพชร
2. สถาบันวิจัยพลังงานจูปาซ และ กฟภ. เสนอแนวทางการประหยัดพลังงานในแบบ ESCO
3. จัดทำรายงานประจำปี “การจัดการพลังงานโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2556”
4. เข้าร่วมอบรม ผู้รับผิดชอบพลังงานอาวุโสด้านอาคาร (ภาคทฤษฎี)
5. ดำเนินโครงการประหยัดพลังงานโครงการล้างเครื่องปรับอากาศและหลอดประหยัดพลังงาน

งานโครงการระบบไฟฟ้า

1. ดำเนินโครงการประหยัดพลังงานโครงการล้างเครื่องปรับอากาศและหลอดประหยัดพลังงาน
2. จัดบรรยายร่วมกับ พ.พ. เรื่อง แนวทางการประหยัดพลังงานใน รพ.กำแพงเพชร
3. ดำเนินการโครงการ ระบบไฟฟ้าสำรองสำหรับอาคาร 6 และ อาคาร 7
4. ดำเนินการโครงการ ระบบไฟฟ้าสำหรับเครื่องปรับอากาศอุบัติเหตุ
5. ดำเนินการโครงการ ปรับปรุงระบบไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศ อาคารเภสัชใหม่ (อาคาร 4)
6. ดำเนินการโครงการ ปรับปรุงระบบไฟฟ้า อาคารพักแพทย์ F
7. เสนอและดำเนินโครงการ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าขนาด 300 KVA (ตัวใหม่)
8. เสนอและดำเนินโครงการ เคลื่อนย้ายเครื่องกำเนิดไฟฟ้าเครื่องที่ 1 (Gen 1) และ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าขนาด 500 KVA (เครื่องใหม่)
9. เสนอและดำเนินโครงการ รื้อถอนสายไฟแรงต่ำบริเวณอาคาร OPD ใหม่
10. เสนอและดำเนินโครงการ ปรับปรุงระบบไฟฟ้าแสงสว่างด้านหน้า รพ.
11. แผนการตรวจวัดบำรุงรักษาหม้อแปลงไฟฟ้าประจำปี
12. แผนค้นหาความเสี่ยงด้านไฟฟ้าเพื่อรองรับการประเมิน HA

2. งานสารบรรณและการบริหารงานทั่วไป

ที่	รายการ	หน่วย	2557
1	ลงทะเบียนหนังสือรับ	เรื่อง	119
2	ลงทะเบียนหนังสือส่ง	เรื่อง	167
3	พิมพ์หนังสือราชการ/แบบฟอร์ม	เรื่อง	122
4	เสนอหนังสือ	ครั้ง	400
5	ลงนามเอกสารการเข้าบำรุงรักษาลิฟท์จากบริษัท	ครั้ง	120
6	ติดตามทวงถามสัญญาการบำรุงรักษาและติดตามงานเกี่ยวกับอะไหล่ที่ชำรุดจากบริษัท	ครั้ง	20
7	จัดทำเอกสารเกี่ยวกับระบบงานที่รับผิดชอบ	เรื่อง	87
8	จัดทำรายงานการประชุม	เรื่อง	3
9	จัดทำรายการใบเบิก	เรื่อง	5
10	จัดทำคำขออนุมัติถ่ายเอกสาร	ครั้ง	9
11	รวบรวมและจัดทำการพิจารณาชั้น ข้าราชการและ พกส.	เรื่อง	2
12	จัดทำเอกสารการประชุมกลุ่มงาน	เรื่อง	5
13	จัดทำและสรุปรายงานประจำปี	เรื่อง	1
14	เบิกวัสดุที่งานงานพัสดุ	ครั้ง	5
15	ติดต่อบริษัทภายนอก	ครั้ง	80
16	รับโทรศัพท์ที่หน่วยงาน	ครั้ง	193
17	ประสานงานระหว่างหน่วยงาน	ครั้ง	448
18	ติดตามผลการปฏิบัติงานซ่อมและการบำรุงรักษาเชิงระบบ	ครั้ง	64
19	จัดทำ P4P Report	ครั้ง	144
20	รับงานซ่อมออนไลน์	ครั้ง	139
21	สรุปงานซ่อมออนไลน์	ครั้ง	134
22	ต้อนรับ/ติดตามทีมตรวจวิศวกรรม	ครั้ง	2
23	ร่วมกิจกรรม รพ. กำแพงเพชร	ครั้ง	5
24	5ส	ครั้ง	163

3. งานพัฒนาการตรวจเช็คและบำรุงรักษาในด้านความปลอดภัย

ที่	รายการ	หน่วย	2557
1	ระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน (A.E.L) จำนวน 77 เครื่อง	งาน/ปี	3,696
2	ระบบสัญญาณเตือนอัคคีภัย		
	2.1 .ตู้และอุปกรณ์ดับเพลิง จำนวน 15 ตู้	งาน/ปี	108
	2.2.ตู้ควบคุม จำนวน 2 ตู้	งาน/ปี	24
	2.3.อุปกรณ์ตรวจรับความร้อน จำนวน 112 ตัว	งาน/ปี	236
	2.4. Bell จำนวน 15 ตัว	งาน/ปี	180
3	ระบบเครื่องยนต์สูบน้ำดับเพลิงอาคาร 3 จำนวน 1 เครื่อง	งาน/ปี	12
4	ระบบอุปกรณ์ควบคุมอัคคีภัย (ถังดับเพลิง) จำนวน 192 ถัง	งาน/ปี	2,304
5	ระบบลิฟท์โดยสาร จำนวน 10 เครื่อง	งาน/ปี	480
6	ระบบโทรศัพท์ (VOIP) จำนวน 1 เครื่อง ติดตั้ง เพิ่มจุด แก้ไข	งาน/ปี	174
7	ระบบเคเบิล TV	งาน/ปี	19
8	ระบบงานบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ (Boiler) งานซักฟอก	งาน/ปี	4
9	ระบบไฟฟ้าแสงสว่างสาธารณะ ของระบบตู้ควบคุม จำนวน 4 ตู้ (บริเวณแนวทางเดินเชื่อม ระหว่างอาคาร)	งาน/ปี	192
10	ระบบเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง จำนวน 4 เครื่อง		
	- ตรวจเช็ครายวัน	ครั้ง/ปี	158
	- ตรวจเช็ครายสัปดาห์	ครั้ง/ปี	42
11	ระบบคอลโทลนปั้มน้ำประปาอาคาร	งาน/ปี	8
12	ระบบกล้องวงจรปิด จำนวน 16 จุด	ครั้ง/ปี	20
13	ประตुरะบบไฟฟ้า ทางเข้า-ออก ประตูหลัง จำนวน 1 จุด	งาน/ปี	5
14	ระบบเสียงตามสาย,ระบบเสียงในห้องประชุม รพ.กำแพงเพชร	งาน/ปี	10
15	วิทยุสื่อสาร และโทรศัพท์สื่อสาร(มือถือ) รพ.กำแพงเพชร	ครั้ง/ปี	20
16	ระบบเสียงในห้องประชุม	ครั้ง/ปี	30
	ระบบงานทางการแพทย์		
17	ระบบควบคุมการจ่ายก๊าซออกซิเจน และท่อส่งก๊าซ	งาน/ปี	10
18	ระบบควบคุมเครื่องอัดอากาศและท่อส่ง	งาน/ปี	8
19	ระบบควบคุมปั้มนสุญญากาศและท่อส่ง	งาน/ปี	2
20	ระบบการจัดส่งและจ่ายก๊าซประเภทอื่น ๆ แบบถังเคลื่อนที่	งาน/ปี	8

3. งานพัฒนาการตรวจเช็คและบำรุงรักษาในด้านความปลอดภัย

ที่	รายการ	หน่วย	ปี
			2557
ระบบไฟฟ้า			
22	ไฟฟ้าดับจากการไฟฟ้าจังหวัด	ครั้ง/ปี	6
23	ไฟฟ้าดับ จากภายในโรงพยาบาลกรณีกระแสไฟฟ้าเกิน	ครั้ง/ปี	4
24	การจ่ายไฟฟ้าสำรอง	ครั้ง/ปี	10

แนวทางในการปฏิบัติงานในปี 2557

1. ระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน (A.E.L) จำนวน 77 เครื่อง
 - การปฏิบัติงาน ดำเนินการสำรวจ ตรวจเช็คติดตั้งแล้ว 100%
 - ประกอบด้วย อาคาร 1, 6, พิเศษ 7, 10,11,12 ห้อง Gen 3 ,4
 - การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน สัปดาห์/ครั้ง
2. ระบบสัญญาณเตือนอัคคีภัย จำนวน 350 ตัว
 - การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน เดือนละ/ครั้ง
3. ระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ ตู้และอุปกรณ์ดับเพลิง (ถังดับเพลิง, ป้อนน้ำดับเพลิง, ป้ายหนีไฟตู้และอุปกรณ์ดับเพลิง: ประกอบด้วย
 - 3.1 ตู้ควบคุมและอุปกรณ์ดับเพลิง
 - การปฏิบัติงาน ดำเนินการสำรวจจุดติดตั้งและชนิดของอุปกรณ์ในแต่ละชั้นแล้ว 100%
 - ประกอบด้วย อาคาร 1 อาคาร 3 จำนวน 15 ตู้
 - การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน เดือนละ/ครั้ง
 - 3.2 ตู้ควบคุม
 - อาคาร 6 จำนวน 1 ตู้, อุปกรณ์ตรวจรับความร้อน จำนวน 108 ตัว และ Bell จำนวน 11 ตัว
 - การปฏิบัติงาน ดำเนินการสำรวจจุดติดตั้งและชนิดของอุปกรณ์ในแต่ละชั้นแล้ว 100%
 - การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน เดือนละ/ครั้ง
 - อาคาร 7 จำนวน 1 ตู้, อุปกรณ์ตรวจรับความร้อน จำนวน 4 ตัว และ Bell จำนวน 4 ตัว
 - การปฏิบัติงาน ดำเนินการสำรวจจุดติดตั้งและชนิดของอุปกรณ์ในแต่ละชั้นแล้ว 100%
 - การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน เดือนละ/ครั้ง
 - 3.3 ระบบเครื่องยนต์สูบน้ำดับเพลิง
 - อาคาร 3 จำนวน 1 เครื่อง
 - การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน เดือนละ/ครั้ง

3.4. ระบบอุปกรณ์ควบคุมอัตโนมัติ (ถังดับเพลิง) จำนวน 192 ถัง

การปฏิบัติงาน ดำเนินการสำรวจจุดติดตั้งและ ชนิดของอุปกรณ์ในแต่ละชั้นแล้ว 100%

ประกอบด้วย อาคาร 1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,31,32,33

แฟลต N,E,I,F,G , ร้านค้าสวัสดิการ

บ้านพัก นศ.แพทย์,บ้านพัก ผอ.,รักษาศพ,ซ่อมบำรุง, บำบัดน้ำเสีย

ห้อง Gen 1, 2, Gen 3, Gen 4 ห้องอัตโนมัติทางการแพทย์

การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน เดือนละ/ครั้ง

4. ระบบลิฟท์โดยสาร จำนวน 10 เครื่อง

4.1 การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน (จากบริษัทฯ) เดือนละ/ครั้ง

4.2 การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน (จาก PM ของ รพ.) สัปดาห์ละ/ครั้ง

ดำเนินการตรวจเช็คในเบื้องต้นเท่านั้น คือ ดูแลห้องโดยสารลิฟท์ และทดสอบลิฟท์ที่ใช้งานในแต่ละชั้นรวมถึงดูแลห้องควบคุมลิฟท์ มีการจดบันทึกเมื่อเกิดเหตุลิฟท์ขัดข้อง แก้ไขลิฟท์ขัดข้องเพื่อให้ระบบลิฟท์ใช้งานได้โดยเร็วมีการประสานงานกับช่างบริษัทเพื่อร่วมกันวิเคราะห์แก้ไขเสร็จแล้วรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ

5. ระบบโทรศัพท์ (VOIP) จำนวน 1 เครื่อง ติดตั้งอยู่ที่ห้องงานวิศวกรรมความปลอดภัย

สามารถ เพิ่ม ลบ สลับ เบอร์โทรศัพท์ภายใน แล้วตรวจเช็ค สัญญาได้ทั้งระบบ

การปฏิบัติงาน เมื่อได้รับการแจ้งระบบสัญญาณขัดข้อง (ทางโทรศัพท์, การแจ้งซ่อมออนไลน์) โดยการซ่อมเครื่องรับโทรศัพท์ ตรวจเช็คสัญญาณโทรศัพท์ ติดตั้งเครื่องโทรศัพท์เพิ่ม ย้ายจุดติดตั้ง ฟวงสัญญาณโทรศัพท์เบอร์เดิม ประสานงานกับช่างบริษัททรูวิชั่น, ช่าง TT&T, ช่าง TOT รวมทั้งดูแลระบบคู่สายสัญญาณ โทรศัพท์ภายนอก (เบอร์นอก)

6. ระบบเคเบิล TV รพ.กำแพงเพชร

การปฏิบัติงาน เมื่อได้รับการแจ้งระบบเคเบิลขัดข้อง (ทางโทรศัพท์, การแจ้งซ่อมออนไลน์)

โดยแก้ไขจุดที่ไม่มีสัญญาณหรือจุดที่มีสัญญาณแต่ไม่ชัดเจน แก้ไขโดยการหาสัญญาณที่ชัดเจนแล้วลากสายสัญญาณให้ใหม่ ส่วนจุดไหนที่ทางตึกส่งซ่อมมาไปตรวจสอบพบว่า มีสัญญาณแต่เครื่องโทรทัศน์ไม่สามารถให้ภาพออกมาได้ ถ้าเป็นที่เครื่องโทรทัศน์ก็ส่งต่อให้ทีมงานไฟฟ้า ผู้ปฏิบัติจะดูแลระบบสายสัญญาณเพียงอย่างเดียว ส่วนเครื่องโทรทัศน์ดูแลในเบื้องต้นให้ได้ แต่ถ้าเครื่องเสียจริงก็ส่งต่อทีมงานไฟฟ้าต่อไป

7. ระบบงานบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ (Boiler) งานซักฟอก

- เครื่องที่ 1 (เครื่องใหม่) **การปฏิบัติงาน** ดูแลตรวจเช็คบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ เมื่อดำเนินการเสร็จให้ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานซักฟอกเซ็นชื่อ รับทราบการเข้าบริการ และรายงานให้หัวหน้างานรับทราบ
- เครื่องที่ 2 (เครื่องเก่า) **การปฏิบัติงาน**
- ตรวจเช็คเก็บข้อมูลปริมาณน้ำมันในถังกักเก็บน้ำมันเชื้อเพลิง
 - ตรวจเช็คเก็บข้อมูลปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้ไปที่มิเตอร์
 - ตรวจเช็คเก็บข้อมูลปริมาณ น้ำที่ถังกักเก็บน้ำ
 - ตรวจเช็คระบบไฟฟ้า
 - บำรุงรักษาเครื่องโดยการถ่ายน้ำออกเพื่อเอาตะกอนออกบ้าง
 - ทดสอบลิ้นระบายไอน้ำฉุกเฉิน

8. ระบบไฟฟ้าแสงสว่างสาธารณะ (บริเวณแนวทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร)

ตู้ควบคุม จำนวน 4 ตู้ (ข้างอาคาร 8, หน้าอาคาร 5 (ชั้น 2), หน้าอาคาร 12, ข้างอาคาร 2)

การปฏิบัติงาน

1. การเข้าตรวจเช็คและทดสอบการทำงานของวงจรในตู้ควบคุม
2. ทำการเปลี่ยนหลอดไฟ โคมไฟ ที่ชำรุด และไม่สว่าง สายไฟ สวิตช์ ที่ชำรุด

การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน สัปดาห์ละ/ครั้ง(ดำเนินการทุกวันศุกร์)

งานพัฒนาคุณภาพ

ผลงานส่งสิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรม ได้รับรางวัลชมเชย

- นวัตกรรม เรื่อง อุปกรณ์ทางเลือกใหม่ LED ณ รพ.กำแพงเพชร
- นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภท นำเสนอด้วยโปสเตอร์ เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพ เครื่องไฟฟ้าฉุกเฉิน (A.E.L.) รพ.กำแพงเพชร ในงานประชุมวิชาการกลุ่มภารกิจด้าน อำนวยการ รพ.ศูนย์ และรพ.ทั่วไป ประจำปี 2557 “เรียนรู้สู่การพัฒนาคุณภาพ บริการ” วันที่ 30 พฤษภาคม 2557 จังหวัดกระบี่
- นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภท นำเสนอด้วยวาจา เรื่อง อุปกรณ์ในการบูรณะ เครื่องมือ รพ.กำแพงเพชร (การเพิ่มประสิทธิภาพเครื่องไฟฟ้าฉุกเฉิน (A.E.L.) ในงานประชุมวิชาการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ รพ.ศูนย์ และรพ.ทั่วไป ประจำปี 2557 “เรียนรู้สู่การพัฒนาการบริการ” วันที่ 30 พฤษภาคม 2557 จังหวัดกระบี่

1. โครงการป้ายเตือนภายใน รพ. ประกอบด้วย

ป้ายทางหนีไฟ, ป้ายลูกศรทางเดิน ขึ้น – ลง, ป้ายทางต่างระดับ, ป้ายบอกชื่อ แพลต, ป้ายหมายเลข GEN, ป้ายคู่มือการใช้งาน “ห้ามใช้ลิฟท์เมื่อเกิดเพลิงไหม้” และ “ข้อควรปฏิบัติเมื่อลิฟท์ขัดข้องเมื่ออยู่ในห้องโดยสารลิฟท์” , ป้ายหมายเลขลิฟท์, ป้ายห้องควบคุมไฟฟ้า อาคาร 1,11,6 และ 3, ป้ายบอกห้องปั๊มสูบน้ำดับเพลิง อาคาร 3

งานสิ่งแวดล้อม

- จัดการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น ตัดกิ่งไม้บริเวณเสาไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล
- สำรวจจ้วมสาหร่ายตามเกณฑ์มาตรฐานอาคารบริการผู้ป่วยและสำนักงาน

ประจำปี 2557

ชนิดของสัตว์	จำนวน สัตว์	ชนิด A สัตว์ แบบนั่งยอง	ชนิด E สัตว์ แบบนั่งราบ	โถ ปัสสาวะ
จำนวนสัตว์	310	71	239	30

กลุ่มหัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในเรื่องของความสะอาด (Healthy : H)

<p>ไม่ผ่านร้อยละ 21</p> <p>เกณฑ์ข้อ 1 :</p> <p>พื้นผนัง เพดาน โถส้วม ที่กีดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่กีดโถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรกอยู่ใน สภาพดี ใช้งานได้</p>	<p>ไม่ผ่านร้อยละ 9</p> <p>เกณฑ์ข้อ 4 :</p> <p>อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ใน สภาพดีและใช้งานได้</p>	<p>ไม่ผ่านร้อยละ 24.9</p> <p>เกณฑ์ข้อ 5 :</p> <p>สปูล้างมือ พร้อมให้ใช้ ตลอดเวลาที่เปิด ให้บริการ</p>	<p>ไม่ผ่านร้อยละ 24.5</p> <p>เกณฑ์ข้อ 6 :</p> <p>ถังรองรับมูลฝอย สะอาดมีฝาปิด อยู่ใน สภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้ง อยู่ในบริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง</p>
<p>ไม่ผ่านร้อยละ 12.29</p> <p>เกณฑ์ข้อ 7 :</p> <p>มีการระบายอากาศดี และ ไม่มีกลิ่นเหม็น</p>	<p>ไม่ผ่านร้อยละ 3.8</p> <p>เกณฑ์ข้อ 15 :</p> <p>พื้นห้องส้วมแห้ง</p>	<p>ไม่ผ่านร้อยละ 11</p> <p>เกณฑ์ข้อ 16 :</p> <p>แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่ว บริเวณ</p>	

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. การจัดการด้านระบบไฟฟ้าภายนอกอาคารที่ใช้ งานมากกว่า 25 ปี ในเฟส 2 ไม่มีความก้าวหน้า ตามที่ได้จัดตารางไว้ในแผนแต่ละปี	1.ต้องให้ความสำคัญมากขึ้น เมื่อเกิดปัญหาทางไฟฟ้า จะมีผลกระทบต่อการใช้บริการ

แผนการปฏิบัติงานในปี 2558

ระบบงาน	อาคาร / งานที่ต้องดำเนินการต่อ
<p>1. ระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน (A.E.L)</p>	<p>อาคาร 1 ชั้น 1 ชั้น 3 อาคาร 2 ชั้นที่ 1 ยกเว้นหน่วยงานกายภาพและชั้นที่ 2 อาคาร 3 ชั้นที่ 2 ถึง ชั้นที่ 6 ต้องดำเนินการติดตั้งเกอรัหมายเลขโคมไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินและกำหนดหมายเลขเครื่อง A.E.L. อาคาร 4 ชั้นที่ 1 รวมถึงกลุ่มงานวิศวกรรมฯ อาคาร 5 ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 อาคารจ่ายกลาง อาคารโภชนาการ อาคารเภสัช อาคารซักฟอก อาคารรักษาศพ อาคารพัสดุ อาคารซ่อมบำรุง รวมถึงห้อง Gen อาคารบำบัดน้ำเสีย อาคารเวชระเบียน ภายอุปกรณ์ อาคารยานพาหนะ</p>
<p>2. ระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ ตู้และอุปกรณ์ดับเพลิง (สำรวจจำนวนไว้แล้ว)</p> <p>อาคาร 6 - อุปกรณ์ตรวจจับความร้อนทั้ง 4 ชั้น</p> <p>อาคาร 3 - อุปกรณ์ตรวจจับความร้อนทั้ง 6 ชั้น - อุปกรณ์ตรวจจับควันไฟ - Bell - ปุ่มกดเมื่อเกิดเพลิงไหม้</p> <p>2.1 ระบบอุปกรณ์ควบคุมอัคคีภัย (ถึงดับเพลิง)</p>	<p>- ยังไม่ได้มีการทดสอบการใช้งาน - อาคาร 7 จะดำเนินการติดตั้งป้ายบอกทางหนีไฟแบบมีแสงในตัวเห็นได้ทั้งกลางวันและกลางคืนและไฟแสงสว่างฉุกเฉินแนวบันไดหนีไฟทั้ง 5 ชั้น</p> <p>ยังไม่ได้ติดตั้งเกอรัหมายเลขตัวอุปกรณ์</p> <p>ยังไม่ได้ติดตั้งเกอรัหมายเลขตัวอุปกรณ์</p> <p>ยังไม่ได้ติดตั้งเกอรัหมายเลขตัวอุปกรณ์</p> <p>ยังไม่ได้สำรวจ ชั้น 1-7</p> <p>ยังไม่ได้สำรวจ ชั้น 1-7</p> <p>อาคาร 6 ยังไม่ได้เข้าดำเนินการตรวจเช็ค</p> <p><u>ยังไม่มีถึงดับเพลิง</u></p> <p>อาคาร พัสตุ บ้านพักแพทย์ 6 หลัง อาคารเวชระเบียน ภายอุปกรณ์ อาคารยานพาหนะ อาคารเก็บของหน้า รพ. มี แต่ไม่เพียงพอ ต้องติดตั้งเพิ่ม แพลต AB,อาคาร 4 ภาสัช มีถึงดับเพลิงแต่ยังไม่ได้เข้าตรวจเช็ค แพลต M</p>
<p>3. ระบบโทรศัพท์ (VOIP)</p>	<p>ยังไม่ได้ทำการตรวจเช็คบำรุงรักษาตู้สาขา เนื่องจากตู้สาขา มีเครื่องสำรองไฟ UPS และยังไม่ได้ลงข้อมูลว่าตู้สาขาในแต่ละจุด มีพอร์ตเหลือใช้กี่พอร์ต มีเบอร์สำรองไว้กี่เบอร์ เพื่อให้ง่ายและเร็วต่อการทำงานต่อไป</p>
<p>4. ป้ายเตือน</p>	<p>งานที่ยังไม่ได้ทำ คือ ป้ายห้ามเข้าก่อนได้รับอนุญาตยังไม่ได้ไปติดตั้งตามสถานที่ที่ควรติดตั้ง, ป้ายพื้นต่างระดับ ยังไม่ได้ติดตั้งในจุดที่เป็นทางลาดชัน</p>

แผนการปฏิบัติงานในปี 2558

ระบบงาน	อาคาร / งานที่ต้องดำเนินการต่อ
5. ระบบไฟฟ้าแสงสว่างสาธารณะ (บริเวณแนวทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร) 5.1 ตู้ควบคุม จำนวน 4 ตู้ 5.2 หลอดและโคมไฟ สายไฟ สวิตช์ ที่ชำรุด	งานที่ยังไม่ได้ดำเนินการ คือ ทำรูปเล่มตรวจเช็ค, การกำหนดหมายเลขหลอดไฟ และผังหลอดไฟที่ติดตั้งในแต่ละวงจรตู้ควบคุม, การเปลี่ยนหลอดไฟที่เป็นหลอดขั้วเกลียวเปลี่ยนเป็นหลอด LED
6. ระบบเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง	ดำเนินการเปลี่ยนแบตเตอรี่, เป่ากรองอากาศ
7. ระบบคอลโทลน้มน้ำประปาอาคาร	ปรับปรุงระบบคอลโทล
8. ระบบกล้องวงจรปิด	ปัจจุบันมี 8 ตัว จะต้องดำเนินการติดตั้งเพิ่มอีก 32 ตัว ทำแผนเสนอปรับปรุงระบบกล้องวงจรปิดทั้งหมดภายใน รพ.
9. ประตुरะบบไฟฟ้า ทางเข้า-ออก ประตูหลัง รพ.	- ทำแผน ติดตั้งระบบคีย์การ์ด -ประสานงานกับบริษัทเข้าตรวจเช็ค บำรุงรักษาตามรอบระยะเวลา
10. ระบบเสียงตามสาย ระบบเสียงในห้องประชุม	เสนอโครงการเปลี่ยนลำโพงที่มีอายุการใช้งานเกิน 10 ปี เสนอโครงการปรับปรุงระบบเสียงในห้องประชุม 3 ห้อง
11. วิทยุสื่อสาร และโทรศัพท์สื่อสาร (มือถือ)	-สำรวจอุปกรณ์ในการซ่อมที่จำเป็น - จัดทำหมายเลขที่ตัวเครื่อง (เพื่อสำรวจจำนวนเครื่องที่นำมาซ่อม)
ระบบงานด้านอนุรักษ์พลังงาน	1.ดำเนินการโครงการ อนุรักษ์พลังงานแบบ ESCO 2. จัดทำรายงานประจำปี การจัดการพลังงาน รพ. กำแพงเพชร ปี 2557 3. เข้าร่วมอบรม ผู้รับผิดชอบพลังงานอาวุโสด้านอาคาร (ภาคปฏิบัติ)
ระบบทางกาแพทย์	
1. ระบบควบคุมการจ่ายก๊าซออกซิเจน และ ท่อส่งก๊าซ	ดำเนินการย้ายชุดสัญญาณเตือน(ALam) ของออกซิเจน เหลวและระบบสำรองออกซิเจน จาก NICU มาติดตั้งที่ สำนักงาน
2. ระบบควบคุมเครื่องอัดอากาศและท่อส่ง	-จัดทำแผนเปลี่ยนสายพานและชุดกรอง -ทำระบบระบายอากาศจากห้องอัด
3. ระบบควบคุมปั๊มสัญญาณภาคและท่อส่ง	-จัดทำแผนเปลี่ยนชุดกรองและระบบฆ่าเชื้อ -ทำระบบกรองอากาศจากห้องอัด
4. ระบบการจัดส่งและจ่ายก๊าซประเภทอื่นๆ แบบถังเคลื่อนที่	จัดทำป้ายบอกสัญลักษณ์สีถังก๊าซ ตามมาตรฐาน กรมวิศวกรรม

ฝ่ายบัญชี

อัตรากำลังบุคลากร

ฝ่ายบัญชีมีจำนวนบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 4 คน พนักงานราชการ 2 คน พกส. 1 คน ดังนี้

นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ	1	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	2	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	1	ตำแหน่ง
นักวิชาการการเงินและบัญชี (พจน.ราชการ)	2	ตำแหน่ง
นักวิชาการการเงินและบัญชี (พกส.)	1	ตำแหน่ง

ประกอบด้วยงานรับผิดชอบ จำนวน 4 งาน ดังนี้

1. งานบัญชีสมุดรายวันและบัญชีแยกประเภท
2. งานบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาล
3. งานบัญชีเจ้าหนี้การค้า
4. งานบัญชี รพ.สต. เครือข่าย

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ฝ่ายบัญชี มีหน้าที่เกี่ยวกับการบันทึก จัดหมวดหมู่ การสรุปผลและการวิเคราะห์ ด้ความรายการและเหตุการณ์ทางการเงิน ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร และ รพ.สต. เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 28 แห่ง

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. จัดทำบัญชี ได้ถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชีสากล หลักการบัญชี และนโยบาย บัญชีของกระทรวงสาธารณสุข
2. บันทึกบัญชีได้ครบถ้วน ทันเวลา
3. จัดทำรายงานทางการเงินได้ ครบถ้วน สมบูรณ์ สามารถสะท้อนผลการ ดำเนินงาน และฐานะทางการเงิน ขององค์กร และรพ.สต.เครือข่าย

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

1. รับเอกสารการเงิน ด้านรับ และด้านจ่าย
2. ตรวจสอบเอกสารด้านรับ และ ด้านจ่าย
3. บันทึกรายการใบสำคัญการลงบัญชี ด้านรับ ด้านจ่าย ด้านทั่วไป
4. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันรับ จ่าย ทั่วไป ซื่อ รายได้
5. บันทึกสมุดรายวันขั้นปลายและทะเบียนคุมย่อย
6. จัดทำรายงานประจำวัน รายงานประจำเดือน รายงานประจำปี

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2557

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	หน่วยนับ
1. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านรับ	16,632	รายการ
2. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านจ่าย	27,042	รายการ
3. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป	27,771	รายการ
4. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (ซื้อ)	1,532	รายการ
5. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (รายได้)	40,180	รายการ
6. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันรับ	29,296	รายการ
7. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันจ่าย	35,878	รายการ
8. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันทั่วไป	35,222	รายการ
9. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันรายได้	17,640	รายการ
10. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันซื้อ	1,673	รายการ
11. จัดทำรายละเอียดการรับ-จ่าย เงินฝากธนาคาร/เงินฝากคลังประจำวัน	3,151	รายการ
12. บันทึกการรายการตั้งเจ้าหน้าที่การค้ารายตัว	9,176	รายการ
13. บันทึกตัดจ่ายเจ้าหน้าที่การค้ารายตัว	8,951	รายการ
14. จัดเก็บหลักฐานใบสำคัญการจ่ายเงิน	6,454	รายการ
15. ตรวจสอบรายงานการเงินตามระบบ GFMS จาก Webreport	60	รายการ
16. จัดทะเบียนคุมย่อย		
- ทะเบียนคุมรายได้งบประมาณ	544	รายการ
- ทะเบียนคุมงบกลาง	520	รายการ
- ทะเบียนคุมงบดำเนินงาน	292	รายการ
- ทะเบียนคุมเงินรับฝาก	197	รายการ
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำคำรักษาพยาบาล	28	รายการ
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำประกันสัญญา	12	ครั้ง
- ทะเบียนคุมค่าใช้จ่ายโครงการ PP	57	รายการ
- ทะเบียนคุมการโอนยา/เวชภัณฑ์/วัสดุอื่นให้รพสต.เครือข่าย	1,510	รายการ
- ทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลตามสิทธิ์	12,889	รายการ
- ทะเบียนคุมใบสำคัญจ่าย	5,482	รายการ
17. จัดทำรายงานฐานะเงินสดประจำวัน	9,866	รายการ
18. จัดทำบัญชีรับ-จ่าย เพื่อจัดสรรเงินกองทุนประกันสังคม	744	รายการ
19. จัดทำบัญชีสูญยอดเงินฝากธนาคาร	8,544	รายการ
20. จัดทำงบกระแสเงินสด	9,276	รายการ
21. จัดทำบททดลองโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามโปรแกรมบัญชี Winspeed	12	ครั้ง
	4,056	รายการ
22. จัดทำรายงานบททดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code)	12	ครั้ง
โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	10,704	รายการ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2557

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	หน่วยนับ
23. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) รพ. สต. เครือข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	12	ครั้ง
24. ตรวจสอบรายงานรับ-จ่าย รพ. สต. เครือข่าย 28 แห่ง/เดือน	58,128	รายการ
25. บันทึกบัญชีด้านรับ ด้านจ่าย ด้านทั่วไป รพ. สต. เครือข่าย 28 แห่ง	19,445	รายการ
26. ตรวจสอบงบการเงิน รพ. สต. เครือข่าย 28 แห่ง	37,004	รายการ
27. จัดทำรายงานการประชุมประจำเดือน หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน	2	ครั้ง
28. จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์และค่าใช้จ่าย รพ. สต. 28 แห่ง	4,404	รายการ
29. ตรวจสอบรายการโอนเงิน ค่าบริการทางแพทย์ ค่าใช้จ่ายสูง ผูกเงิน จาก www.hhso.go.th (สปสช.) และ สสจ. กพ. และ Dowload ข้อมูล	181	รายการ
30. จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์/ค่าเสื่อมราคา รพ. สต. เครือข่าย 28 แห่ง	238	รายการ
31. บันทึกค่าเสื่อมราคาของ รพ. สต. เครือข่าย 28 แห่ง	6,092	รายการ
32. จัดทำรายงานทางการเงิน ประจำเดือนเสนอที่ประชุมหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน	8	ครั้ง
33. จัดทำข้อมูลวิเคราะห์งบการเงินโรงพยาบาลแม่ข่าย	12	ครั้ง
34. ให้คำปรึกษาระบบ Hosxp	35	ครั้ง
35. ตรวจสอบรายงานการเงินในระบบ GFMSI ส่งคลังจังหวัด	36	รายการ
36. จัดทำกระดาษทำการ GFMSI ส่งกระทรวงสาธารณสุข (บช.10)	36	ครั้ง
37. ตรวจสอบเอกสารการ รับ-จ่าย	13,393	ครั้ง
38. ตรวจสอบรายการลูกหนี้การค้า/รายได้ในงบทดลอง	720	รายการ
39. รวบรวมข้อมูลรายงานแผนรายได้และค่าใช้จ่าย รพ. สต. ประจำเดือน	3,211	รายการ
40. จัดทำแผนประมาณการ รายได้ - ค่าใช้จ่าย ประจำปี	1	ครั้ง
41. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และจัดส่งเว็บไซต์ MIS สสจ.	12	ครั้ง
42. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย ของ รพ. สต. และจัดส่งเว็บไซต์ MIS สสจ.	12	ครั้ง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน ปี 2557

1. การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย Planfin ประจำปี รวมถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือน พร้อมเสนอผู้บริหารทราบ
2. การจัดทำรายงานฐานะเงินสด ที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวการรับ - จ่ายเงิน ประจำวัน ในบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคาร ทุกประเภทและหนี้สิน ภาระผูกพันต่าง ๆ เสนอผู้บริหาร เพื่อใช้ประกอบในการบริหารด้านการเงิน
3. การนำข้อมูลจากรายงานการเงิน ประจำเดือน มาวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน เพื่อเฝ้าระวังสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน ทำให้หน่วยงาน และผู้บริหารในระดับต่าง ๆ สามารถ ทราบสภาพคล่องทางการเงิน ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร และการบริหารจัดการ ความสามารถในการทำกำไร รวมถึงการวิเคราะห์ต้นทุน ต้นสำรองสุทธิ ต้นสำรองสุทธิพอเพียง ต่อค่าใช้จ่ายรวมถึงการวิเคราะห์วิกฤตทางการเงิน 7 ระดับ ให้ผู้บริหารทราบอย่างสม่ำเสมอ

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2558

1. พัฒนาระบบบัญชี GFMS โดยนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณที่ฝากธนาคารพาณิชย์ เข้าระบบ GFMS เป็นรายเดือนได้ครบถ้วน
2. พัฒนาระบบข้อมูลรายได้คำรักษาพยาบาล และลูกหนี้คำรักษาพยาบาลตามสิทธิ โดยสามารถนำข้อมูลจากโปรแกรม Hos Xp มาใช้ในการบันทึกบัญชีอย่างครบถ้วน
3. การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินและวิกฤตการเงิน
4. พัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้และทักษะในงาน

กลุ่มงานโภชนศาสตร์

วิสัยทัศน์

มีบุคลากรที่มีคุณภาพมีความรับผิดชอบหน้าที่และมีความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัดจัดอาหารได้ถูกต้องตามใบสั่งแพทย์ และพัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้สะอาดและสวยงามอยู่เสมอ

พันธกิจ

งานการควบคุมการผลิต และจัดส่งอาหารถึงผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ถูกต้องตามแผนการรักษาทางการแพทย์ ตลอดจนการติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขา ผู้ให้การรักษาผู้ป่วย

ปรัชญา

ใส่ใจบริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า โภชนาการก้าวไกล

นโยบาย

1. การบริการที่มีคุณภาพ ตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขาภิบาลอาหาร
2. งานกิจกรรมด้านคลินิกให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาหารและโภชนบำบัด หรือบำบัดทางเลือก และการกำหนดอาหารแก่ผู้ป่วย เพื่อบำบัด/รักษา ป้องกันความเสี่ยงโรคที่ต้องใช้อาหารบำบัด หรือบรรเทาอาการของโรค
3. พัฒนาระบบบริการอาหารให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ

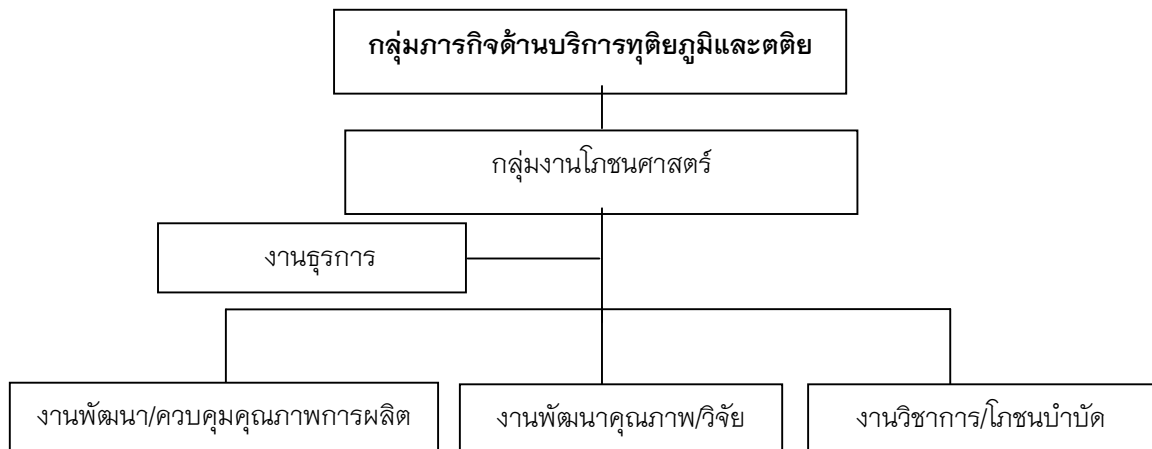
เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการอาหารที่เป็นไปตามมาตรฐานด้านโภชนาการ สะอาดและปลอดภัย สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการทั้งจากภายนอกและในโรงพยาบาล บริหารจัดการให้มีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า พัฒนาลingkunganสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- นักโภชนาการ	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- นักโภชนาการ	2
- นักกำหนดอาหาร	2
รวม	5

โครงสร้างกลุ่มงานโภชนศาสตร์



งานโภชนาการ

งานพัฒนา/ควบคุมคุณภาพการผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย

1. งานผลิตอาหารผู้ป่วยทั่วไป
2. งานผลิตอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค
3. งานผลิตอาหารเหลวใส/ซัน
4. งานผลิตอาหารผู้ป่วยทางการแพทย์ ตามแพทย์กำหนดเฉพาะ
5. งานบริหารพัสดุ/การจัดซื้อ/จัดจ้าง
6. งานพัฒนาควบคุมการติดเชื้อ
7. งานสนับสนุนงานโภชนาการให้กับโรงพยาบาลชุมชน

งานพัฒนาคุณภาพ

1. พัฒนาบุคลากร
2. พัฒนางานด้านอาหารปลอดภัย
3. พัฒนางานด้านโภชนบำบัด
4. พัฒนาระบบงานให้ได้มาตรฐาน
5. พัฒนาโภชนบำบัดทางเลือก
6. ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหาร เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร

งานวิชาการ / โภชนบำบัด

1. เผยแพร่ความรู้ จัดทำเอกสารสื่อการสอน
2. ให้โภชนศึกษา ให้คำปรึกษา/แนะนำ
 - คลินิกฝากครรภ์
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคไต
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์
3. งานสอน/วิทยากร
4. ให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับทีมสหสาขา
5. พัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่เข้าร่วมประชุมอบรมในโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
6. ติดตามผลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
7. ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงาน โดยกำหนดเวลาในการประเมินปีละ 2 ครั้ง
8. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจด้านโภชนาการของเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ
9. สรุปปัญหาจากแบบสอบถามที่พบเสนอประธานควบคุมคุณภาพอาหาร

งานธุรการ

หน้าที่รับผิดชอบ

1. บันทึกข้อมูล ของบุคลากร เช่น วันเริ่มบรรจุ
2. บันทึกสถิติการปฏิบัติงาน การลาป่วย/ลากิจ/ลาพักผ่อน
3. เรียบเรียง ร่างเอกสารของฝ่ายโภชนาการ
4. รวบรวมข้อมูลและสถิติของผู้ป่วยด้านอาหาร
5. ตรวจสอบ การเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วยประจำวัน
6. จำหน่ายของที่ชำรุดส่งคืนพัสดุ

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2556	2557
	งานพัฒนา/พัฒนาคุณภาพการผลิตและการบริการ ควบคุมงานผลิตอาหารทั่วไป			
	<u>อาหารพิเศษ</u>			
	- บริการอาหารใจึก	ราย	200	296
	- บริการอาหารธรรมดา	ราย	10,780	11,136
	- บริการอาหารอ่อน	ราย	2,972	3,123
	<u>อาหารสามัญ</u>			
	- บริการอาหารใจึก	ราย	371	679
	- บริการอาหารธรรมดา	ราย	42,913	42,063
	- บริการอาหารอ่อน	ราย	17,132	16,755
	<u>อาหาร VIP</u>			
	- บริการอาหารใจึก	ราย	2	72
	- บริการอาหารธรรมดา	ราย	664	712
	- บริการอาหารอ่อน	ราย	171	175
2.	งานผลิตอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค			
	<u>อาหารพิเศษ</u>			
	- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	2,185	2,117
	- บริการอาหารจิต	ราย	2,870	2,814
	<u>อาหารสามัญ</u>			
	- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	5,594	5,976
	- บริการอาหารจิต	ราย	8,023	7,838
	<u>อาหาร VIP</u>			
	- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	171	90
	- บริการอาหารจิต	ราย	210	210
3.	งานผลิตอาหารเหลวใส/ข้น			
	- พิเศษ	ราย	691	862
	- สามัญ	ราย	3,277	3,197
	- พิเศษ	ราย	86	72
3.	งานผลิตอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร			
	- อาหารทางสายพิเศษ	ราย	776	1,035
	- อาหารทางสาย VIP	ราย	52	62
	- อาหารทางสาย สามัญ	ราย	17,534	17,453

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2556	2557
4.	งานวิชาการ/โภชนบำบัด			
	1.4 ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยใน(IPD)			
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคไต	ราย	7	236
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน	ราย	143	586
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจ	ราย	35	41
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ราย	7	27
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง	ราย	-	70
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยแผลกดทับ	ราย	-	32
	4.2 ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยนอก(OPD)			
	- คลินิกหญิงตั้งครรภ์	ราย	59	80
	- คลินิกโรคไต	ราย	91	314
	- คลินิกเบาหวาน	ราย	320	1,824
	- เผยแพร่วิชาการจัดทำเอกสารสื่อการสอน	ครั้ง	8	6
	- วิทยากร	ครั้ง/ราย	12	9
5	สอนและให้ความรู้ โภชนากรและพนักงานบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	10	10
6	พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่	ครั้ง	2	5
7	จัดบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมในโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ	ครั้ง	17	19
8	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย	ครั้ง	2	2
9	เข้าร่วมประชุมที่มสทสาขา	ครั้ง	8	11
10	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	ครั้ง	2	2
11	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติ	ครั้ง	2	2
12	สอบเกณฑ์กระจายต้นทุนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มารับบริการที่ฝ่ายโภชนาการ			
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารพิเศษ	ตีก	5	5
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารสามัญ	ตีก	14	14
13	สรุปปัญหาที่ได้ประสานงานกับบริษัท รับเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	12	-
14	สรุปผลการสุ่มตรวจการบริการอาหารของพนักงานผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	54	62

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2556	2557
15	งานธุรการ			
	- เรียบเรียงเอกสาร ของฝ่ายโภชนาการ	ครั้ง	12	12
	- ตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	48	48
	- จำหน่ายของชำรุดตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	8	4
	- รับหนังสือ/จากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	146	163
	- เขียนใบส่งซ่อม ส่งกองช่างซ่อมบำรุง	ครั้ง	46	18
	- ทำหนังสือส่งออกภายนอกหน่วยงาน	ครั้ง	27	7
	- แจกเวียนหนังสือ ประชุมคณะกรรมการอาหาร	ครั้ง	4	1

ปัญหาอุปสรรคที่พบของฝ่ายโภชนาการและแนวทางแก้ไข

- ปัญหา** การควบคุมดำเนินงานของบริษัทรับจ้างประกอบอาหารให้ผู้ป่วย
- อุปสรรค** - พนักงานบริษัทรับจ้างประกอบอาหารผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล
- ยังตรวจพบการปนเปื้อนเกินเกณฑ์มาตรฐาน Clean food Good Test ร้อยละ 10
- การประเมินตรวจเกณฑ์มาตรฐานโรงครัวโรงพยาบาลตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- แนวทางแก้ไข** - จัดทำแผนการอบรมสุขาภิบาลอาหารให้กับพนักงานบริษัทรับจ้างประกอบอาหารปีละ 1 ครั้ง
- จัดทำแผนการตรวจสอบ และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำแผนการตรวจสอบทุกเดือน และติดตามผลการปรับปรุงของบริษัทรับจ้างประกอบอาหารอย่างต่อเนื่อง
- ปรับปรุงโครงสร้างอาคารโภชนาการ
- กลับมาดำเนินการบริการอาหารผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลเอง

แผนงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

<p>กระบวนการสำคัญ</p>	<p>1. ควบคุมและตรวจสอบการดำเนินงานของบริษัทเอกชนรับจ้าง เหมาประกอบอาหารผู้ป่วย</p>
<p>สิ่งคาดหวังจากกระบวนการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับอาหารตรงตามใบสั่งแพทย์ - ได้วัตถุดิบและอาหารแห้งตรงตามคุณลักษณะที่กำหนด - ผู้รับบริการได้รับอาหารที่สะอาดปลอดภัยในโรงพยาบาล - ผู้รับบริการพึงพอใจ
<p>ความเสี่ยงสำคัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับปริมาณสารอาหารหรือแคลอรี ไม่ครบตามจำนวนที่โรงพยาบาลกำหนด - บริษัทจัดซื้อวัตถุดิบและของแห้งไม่ได้คุณลักษณะที่กำหนด - ตรวจพบ สารปนเปื้อนในอาหาร - ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการบริการ
<p>ตัวชี้วัดสำคัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โภชนบำบัด ถูกคน ถูกโรค ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ - อัตราการส่งอาหารผิดคนผิดโรคไม่เกิน 2 % - บริษัทจัดซื้อวัตถุดิบและของแห้งไม่ได้ตามคุณลักษณะที่กำหนด - วัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหารจะต้องตรวจไม่พบสารปนเปื้อน - อัตราการพบสารกันรา ร้อยละ 0 - อัตราการตรวจพบสารฟอกขาว ร้อยละ 0 - อัตราการตรวจพบสารบอแรกซ์ ร้อยละ 0 - ร้อยละความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย , ญาติ
<p>กระบวนการสำคัญ</p>	<p>2 การให้โภชนบำบัดและโภชนศึกษา</p>
<p>สิ่งคาดหวังจากกระบวนการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ด้านโภชนบำบัดที่ ถูกต้องและนำไปสู่การปฏิบัติตัวได้ - หญิงมีครรภ์และให้นมบุตร
<p>ความเสี่ยงสำคัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการให้โภชนศึกษาที่มีระดับน้ำตาล >180mg% หรือ HbA1c > 7 มีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถลดระดับน้ำตาลได้ น้อยกว่า 70 % - ผู้ป่วยโรคไต (ยังไม่ได้รับการล้างไต) ที่ได้รับการให้โภชนบำบัดมีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ น้อยกว่า 70 % - ผู้ป่วยโรคไต (ล้างไตแล้ว) ที่ได้รับการให้โภชนบำบัดมีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายน้อยกว่า 70 % - ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองที่ได้รับการให้โภชนบำบัดมีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถลดระดับคอเลสเตอรอล

กระบวนการสำคัญ	2 การให้โภชนบำบัดและโภชนศึกษา
ตัวชี้วัดสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ระดับใกล้เคียงปกติ - ร้อยละผู้ป่วยโรคไต (ยังไม่ได้รับการล้างไต) ที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้อง และสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ - ร้อยละผู้ป่วยโรคไต (ล้างไตแล้ว) ที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย - ร้อยละผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้อง และสามารถลดระดับคอเลสเตอรอลให้
กระบวนการสำคัญ	3. การประเมินภาวะโภชนาการ
สิ่งคาดหวังจากกระบวนการ	ลดผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ
ความเสี่ยงสำคัญ	- ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ มากกว่า 10 %
ตัวชี้วัดสำคัญ	- ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		2555	2556	2557
1. ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการและโภชนบำบัด	95%	90.00	90.00	90.00
2. จำนวนครั้งของอุบัติการณ์ของการเกิดโรคระบาดในระบบทางเดินอาหาร	0%	0	0	0
3. ร้อยละของอาหารที่ปลอดภัยจากสิ่งปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ - จุลินทรีย์ - สารเคมี (สารเร่งเนื้อแดง ,ฟอรัมาลิน,สารฟอกขาว,สารกันรา(ซลิซิลิค),บอแรกซ์และสารกันบูด	90 %	-	-	100
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการ,นักกำหนดอาหารตามสภาวะโรคต่าง ๆ ที่มารักษาในโรงพยาบาล มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น - ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน	60% 60%	- 55	- 60	70 70
5. ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	80	80	72.5	82
6. ร้อยละของอาหารที่ให้บริการครบถ้วนและถูกต้อง	80	90	90	90

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2558

งานควบคุมคุณภาพการผลิต และบริการ

1. ควบคุมการผลิต และจัดส่งอาหารถึงผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ถูกต้องตามแผนการรักษาทางการแพทย์ ตลอดจนการติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับทีมผู้ให้การรักษาผู้ป่วย
2. จัดทำแผนการตรวจแบคทีเรียสิ่งปนเปื้อนในอาหารและแบบประเมินความพึงใจของผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่

งานพัฒนาคุณภาพ

1. พัฒนาบุคลากร
2. พัฒนางานด้านอาหารปลอดภัย
3. พัฒนางานด้านโภชนบำบัด
4. พัฒนาระบบงานให้ได้มาตรฐาน
5. พัฒนาโภชนบำบัดทางเลือก
6. ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหาร เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร
7. ปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงาน พัฒนาอาคารสถานที่

ด้านวิชาการ/โภชนบำบัด

1. งานวิชาการและเผยแพร่ความรู้ จัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือ สื่อเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยนอก เป็นวิทยากรบรรยาย งานการสอนบุคลากรทางการแพทย์
2. งานกิจกรรมด้านคลินิกให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาหาร ด้านโภชนบำบัด หรือโภชนบำบัดทางเลือก และการกำหนดอาหารแก่ผู้ป่วย เพื่อบำบัด/รักษาป้องกันความเสี่ยงโรคที่ต้องใช้อาหารบำบัดหรือบรรเทาอาการโรค
3. โครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

หน่วยงานประชาสัมพันธ์

วิสัยทัศน์

“ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีภายในปี 2558 ”

พันธกิจ

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการ ที่ถูกต้องรวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ

ปรัชญา

ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางทำงานเป็นที่ม

นโยบาย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว

เจตจำนงค์ของหน่วยงาน

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องรวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

อัตรากำลัง

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- * พยาบาลวิชาชีพ	1
ลูกจ้างประจำ	
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1
พนักงานราชการ	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- นักประชาสัมพันธ์	1
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	2
รวม	6

* พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้างานประชาสัมพันธ์และให้คำปรึกษาโดยมีการทำงานแบบบูรณาการระหว่างกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลกับกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

- อำนวยความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือและแนะนำขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็ว
- ช่วยแก้ปัญหาและรับเรื่องร้องเรียนให้กับผู้มารับบริการ เมื่อไม่ได้รับความสะดวก
- ให้การดูแลผู้ป่วยกรณีวิกฤตและฉุกเฉิน ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร็วที่สุด
- บริการข่าวสารทั้งภายใน-ภายนอกโรงพยาบาล
- ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและเป็นรายบุคคล
- ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษาดูงานและนักศึกษาฝึกงาน

กิจกรรม	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
ก.บริการเชิงรุกด้านหน้า งานประชาสัมพันธ์ภายใน			
1. บริการเชิงรุกด้านหน้า(ตึกผู้ป่วยนอก)	84,485	24,925	25,930
2. บริการเชิงรุกด้านหน้า(ตึก2จ่ายยานอก)	25,845	23,931	24,565
3. บริการแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ	138,215	153,540	152,334
4. บริการติดต่อ-สอบถามทั่วไป	123,220	123,792	122,780
5. บริการตรวจสอบรายชื่อลูกค้าสัมพันธ์	14,550	11,488	12,505
6. บริการรับโทรศัพท์เข้า	67,883	55,050	54,500
7. บริการรับโทรศัพท์ออก (รายงานแพทย์)	29,880	7,635	8,423
8. บริการโทรศัพท์ออก ราชการ(ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	2,467	1,200	1,159
9. บริการโทรศัพท์ออก ส่วนตัว	95	10	-
10. บริการประกาศเสียงตามสายแพทย์ออกตรวจ OPD	3,300	3,475	3,250
11. บริการกิจกรรมที่ประกาศ OPD(12 รายการ)	850	850	850
12. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประชุมอบรม)	750	370	396
13. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประจำวัน)	3,764	3,220	3,875
14. บริการติดต่อประสานงานแพทย์	165	71	65
15. บริการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่	1,178	748	695
16. บริการรับ-ส่งวิทยุ	250	21	15
17. บริการรับจองห้องพิเศษ	5,536	8,084	9,168
18. บริการจัดห้องพิเศษ	4,235	4,951	5,123
19. ปัญหา - อุปสรรคในการปฏิบัติงาน	35	6	-

20. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษ	4,360	7,074	4,230
-------------------------	-------	-------	-------

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษาดูงานและนักศึกษาฝึกงาน

กิจกรรม	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
21. บันทึกข้อความ	3,922	3,986	3,990
22. บริการอินสายโทรศัพท์ (เกิน 1 นาที)	0	0	0
23. บริการติดต่อสอบถามลูกค้าสัมพันธ์ (เกิน 3 นาที)	0	0	0
24. การออกกำลังกาย + ทำแบบสอบถาม	36,500	34,500	0
25. จดหมายข่าว	12	12	12
26. วารสารข่าว	12	12	12
รวม	547,705	468,927	
ข.งานประชาสัมพันธ์ภายนอก			
1. จัดรายการวิทยุ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	144ครั้ง/ปี	144ครั้ง/ปี	144ครั้ง/ปี
2. ส่งข่าวหนังสือพิมพ์และส่วนกลาง เดือนละ 2 ครั้ง	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี
3. ประชาสัมพันธ์โทรทัศน์ท้องถิ่นและส่วนกลาง เดือนละ1ครั้ง	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี
รวม	180ครั้ง/ปี	180/ครั้ง/ปี	180ครั้ง/ปี
รวมทั้งสิ้น	547,837	469,107	434,057

กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. ทบทวนนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เจตจำนงของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มงานภารกิจ อำนวยการและนโยบายโรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. จัดอัตรากำลังบุคลากรให้ขึ้นปฏิบัติงานในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
4. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารเดือนละ 1 ครั้ง

ด้านบริการ

1. อำนวยความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือและแนะนำขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็ว
2. ช่วยแก้ปัญหาและรับเรื่องร้องเรียนให้กับผู้มารับบริการ เมื่อไม่ได้รับความสะดวก

3. บริการข่าวสารทั้งภายใน-ภายนอกโรงพยาบาล
4. ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ด้านวิชาการ

1. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. สำรวจความพึงพอใจงานประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเพื่อหาโอกาสพัฒนา
3. จัดประชุมผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเดือนละ 1 ครั้ง

ผลงานเด่น / นวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2557

- บริการเชิงรุก หน้าห้องตรวจต่าง ๆ เพื่อให้คำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ
- จัดรายการวิทยุสุขภาพให้กับประชาชนสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ที่หอกระจายข่าว
- จัดทำข่าวเผยแพร่กิจกรรมโรงพยาบาลส่งสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์

การพัฒนางานคุณภาพ / แผนงานที่จะดำเนินการต่อ ปี 2558

- จัดบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมวิชาการทุกคนได้แก่ ข้าราชการ 10 วัน/คน/ปี, ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว 5 วัน/คน/ปี
- จัดทบทวนกิจกรรมคุณภาพ 5ส, HA
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมอัคคีภัย
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่

แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณพ.ศ. 2558

1. จัดทำโครงการบูรณาการสร้างเสริมการให้การศึกษาและการประชาสัมพันธ์ “สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย” ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง ของประชาชนในจังหวัดกำแพงเพชร (ระหว่าง เดือนมกราคม- เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558)
2. จัดทำโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมบริการรูปแบบวิถีธรรม วิถีไทยของบุคลากร ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร (ระหว่าง เดือนมกราคม- เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558)
3. จัดบุคลากรเชิงรุกในการทำประชาสัมพันธ์ออกหน่วยเคลื่อนที่ในการบริจาคเลือด
4. ทบทวนนโยบาย วิทยาลัยฯ พันธกิจ ปรัชญา เจตจำนงของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มงานภารกิจ อำนวยการและนโยบายโรงพยาบาลกำแพงเพชร

งานพัสดุ

อัตรากำลัง

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ	ข้าราชการ	1	คน
เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	ข้าราชการ	1	คน
พนักงานพิมพ์	ลูกจ้างประจำ	3	คน
เจ้าพนักงานพัสดุ	พนักงานราชการ	1	คน
นักวิชาการสิ่งแวดล้อม	พนักงานราชการ	1	คน
นักวิชาการพัสดุ	พนักงานราชการ	2	คน
เจ้าพนักงานพัสดุ	พนักงานกระทรวงฯ	2	คน
พนักงานเก็บเอกสาร	พนักงานกระทรวงฯ	1	คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบ

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพัสดุ ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร และสถานพยาบาลเครือข่าย ดังนี้

3. การจัดซื้อจัดจ้าง ตามแผนงานประจำปี/โครงการต่างๆ ให้แล้วเสร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ราชการได้รับประโยชน์
4. การปฏิบัติด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้
3. การควบคุมเก็บรักษา แจกจ่าย และจำหน่ายพัสดุที่ชำรุดเสื่อมสภาพและหมด

ความจำเป็นในการใช้งาน

ผลการปฏิบัติงาน

งานวัสดุทั่วไป ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ลำดับที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วยนับ	ปริมาณ		
			ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
1.	งบประมาณในการจัดซื้อ				
	1.1 เงินงบประมาณ (เงินบ UC)	บาท	8,177,065.00	25,520,369.00	22,065,450.00
	1.2 เงินงบประมาณ (เงินบกลาง)	บาท			
	1.3 เงินงบประมาณ (เงินบ NON UC)	บาท	7,069,297.35	48,887,000.00	24,857,097.90
	1.2 เงินบำรุง				
	- งบประจำปี	บาท	42,999,638.73	48,990,613.92	44,999,995.77
	- โครงการ/ครุภัณฑ์	บาท	33,404,142.91	27,635,093.73	-
	- งบกลาง	บาท	22,336,562.19	52,000,000.00	21,384,484.74
2.	การจัดซื้อวัสดุ				
	2.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	1,242	1,085	1350

	2.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	-	15	39
	2.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	43	46	34
	2.4 โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	-	-	2

ผลการปฏิบัติงาน

งานวัสดุทั่วไป ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ลำดับที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
			ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
3.	การจัดซื้อครุภัณฑ์				
	3.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	665	693	417
	3.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	60	84	42
	3.3 โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง	-		
	3.4 โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	-		
	3.5 โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	1	11	4
4.	การจัดจ้าง/จ้างทำของ				
	4.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	730	1264	1180
	4.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	2	15	7
	4.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	-		
	4.4 โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง	2		
	4.5 โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	2	1	2
	4.6 โดยวิธีตกลง (จ้างที่ปรึกษา)	ครั้ง	-		
5.	การตรวจรับพัสดุ (วัสดุ+ ครุภัณฑ์+ตรวจการจ้าง)	ครั้ง	2,821	3,038	3,009
6.	การเบิก-จ่ายวัสดุ	ครั้ง	1790	2182	1,995
7.	การเบิก-จ่ายครุภัณฑ์	ครั้ง	750	812	844
8.	ตรวจสอบการรับ - จ่ายพัสดุ ประจำปี	ครั้ง	1	1	1
8.	การจำหน่ายพัสดุประจำปีและ พัสดุจากการรื้อถอน	ครั้ง	1	1	1
9.	การรับหนังสือภายนอก/ภายใน	ฉบับ	776	832	1,095
10.	การส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	ฉบับ	587	872	915

งานวัสดุการแพทย์

ลำดับที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
			ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
1.	งบประมาณในการจัดซื้อ (เงินบำรุง)	บาท	67,999,629.38	92,483,267.80	86,902,950.08
2.	การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	1,244	1,716	1,483

3.	การเบิก-จ่าย	ครั้ง	1,463	2,033	1,851
4.	การตรวจพัสดุ	ครั้ง	1,244	1,716	1,483
5.	การตรวจสอบการรับจ่ายประจำปี	ครั้ง	1	1	1
6.	ส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	ฉบับ	932	1,191	1,287

งานอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

ลำดับที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วยนับ	ปริมาณ		
			ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
1.	- การพิจารณาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (ENV)	ครั้ง	8	6	18
2.	- การควบคุมงานปรับปรุงต่อเติมสถานีอนามัย	แห่ง	26	0	20
3.	- การควบคุมงานต่อเติมปรับปรุงภายใน ร.พ.	แห่ง	32	29	26
4.	- การออกแบบ-เขียนแบบต่อเติมอาคาร	แห่ง	32	29	46

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

ด้านบริหาร

- แนวคิด จัดบุคคลากรให้เหมาะสมกับงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- กิจกรรม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลากรเพื่อมุ่งเน้นระดับคุณภาพในการปฏิบัติงาน
- ผลลัพธ์ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น

ด้านบริการ

- แนวคิด นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงานเพื่อประหยัดเวลาไปรษณีย์ ตรวจสอบได้
- กิจกรรม จัดหาโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- ผลลัพธ์ อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

ด้านวิชาการ

- แนวคิด เสริมทักษะและความรู้ใหม่ ๆ ให้แก่บุคคลากรในหน่วยงาน
- กิจกรรม เข้ารับการอบรมข้อปฏิบัติและระเบียบฯ ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งการปฏิบัติต้องเป็นไปตามระเบียบพัสดุฯ ที่กำหนดไว้
- ผลลัพธ์ บุคคลากรได้รับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

หน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์และศูนย์เครื่องช่วยหายใจ

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง
ข้าราชการ ตำแหน่ง - นายช่างเทคนิคชำนาญงาน	1
ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง - นายช่างเทคนิคปฏิบัติการ	2
ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง - ลูกมือช่างทั่วไป	1
รวม	4

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

7. ติดตั้ง ซ่อมแก้ไขเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ชำรุดขัดข้อง
8. ตรวจสอบบำรุงรักษา สอบเทียบ เครื่องมือแพทย์
9. ตรวจสอบบำรุงรักษา ระบบสนับสนุนไปป์ไลน์ทางการแพทย์
10. ติดตั้งต่อเติม ซ่อมแก้ไขเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆได้แก่กล้องวงจรปิด ระบบเสียงตามสาย
11. เป็นศูนย์บริการงานรับ-ส่งเครื่องช่วยหายใจ(เบิรด์)และเครื่องให้สารละลาย แบบครบวงจร ได้แก่เก็บ ล้างทำความสะอาด ส่งมอบฆ่าเชื้อสายและอุปกรณ์ ตรวจสอบเช็คบำรุงรักษา เตรียมความพร้อมจัดส่งให้ผู้ป่วย
12. พัฒนาปรับปรุงโปรแกรมระบบบริหารจัดการงานซ่อมบำรุงเครื่องมือและครุภัณฑ์ (RMC)

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร,บริการ,วิชาการ) ระบบงานเครื่องมือแพทย์

รายการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ ที่อยู่ในการดำเนินงาน

1	เครื่องมือความเสี่ยงสูง	จำนวน	523	เครื่อง
2	เครื่องมือความเสี่ยงปานกลาง	จำนวน	68	เครื่อง
3	เครื่องมือความเสี่ยงระดับพื้นฐาน	จำนวน	391	เครื่อง
4	ระบบจ่ายกลางออกซิเจน	จำนวน	5	ระบบ
5	ระบบจ่ายกลางไนโตรสออกไซด์	จำนวน	1	ระบบ
6	ระบบจ่ายกลางอากาศอัดทางการแพทย์	จำนวน	3	ระบบ
7	ระบบจ่ายกลางสุญญากาศ	จำนวน	4	ระบบ
8	หัวจ่ายระบบไปป์ไลน์ทางการแพทย์	จำนวน	630	หัวจ่าย
9	เครื่องมือทางทันตกรรม ประกอบด้วย			
	- ยูนิตทันตกรรม	จำนวน	9	ยูนิต

- เครื่องชุดหีนปูน	จำนวน	12	เครื่อง
- เครื่องปั่นผสมอัลมัลกัม	จำนวน	4	เครื่อง
- เครื่องดูดฟันด้วยแสง	จำนวน	9	เครื่อง

ปริมาณงาน

- ปริมาณงานซ่อมเฉลี่ยวันละ 3-5 ชิ้นงานใช้เวลาเฉลี่ยเครื่องละ 20 นาที – 2 ชั่วโมงขึ้นไป ตามความยาก-ง่ายของงานและระยะเวลาการจัดหาอะไหล่ อุปกรณ์)
- บำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ปีละ 1 ครั้ง

ผลการปฏิบัติงานด้านเครื่องมือแพทย์ ปี 2557

มีงานส่งซ่อมทั้งสิ้น	2171	งาน
งานซ่อม	1311	งาน
งานบำรุงรักษา	787	งาน
งานสอบเทียบ	755	งาน (โดยบริษัทและศูนย์วิศวกรรม)
งานอื่น ๆ	202	งาน

ระบบงานศูนย์เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารละลาย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ดังนี้

เครื่องช่วยหายใจ แบบ Pressure Control(BIRD)	จำนวน	44	เครื่อง
เครื่องช่วยหายใจแบบ Volume Control	จำนวน	45	เครื่อง
สาย Breathing Circuit	จำนวน	150	เซ็ท
เครื่องให้สารละลาย	จำนวน	19	เครื่อง

ปริมาณงาน

งานจัดส่งและรับคืน เครื่องให้ผู้ใช้เฉลี่ย	จำนวน	20	เครื่อง
งานล้างทำความสะอาดอุปกรณ์	วันละ	10	เซ็ท

อัตรากำลัง เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ 1 คน (มีระบบขึ้นเวรนอกเวลาป่วย-ดึก โดยช่างอุปกรณ์การแพทย์)

ผลการดำเนินการปี 2557

งานรับ-ส่งเครื่องช่วยหายใจ	จำนวน	3,808	ครั้ง
งานรับส่งเครื่องให้สารละลาย	จำนวน	260	ครั้ง
งานประกอบเซ็ทเครื่องช่วยหายใจแบบวอลลุ่ม	จำนวน	820	ครั้ง
งานจัดเก็บล้างทำความสะอาดเซ็ท	จำนวน	2,807	ครั้ง
งานบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ	จำนวน	925	ครั้ง

ระบบงานสนับสนุน

- งานระบบกล้องวงจรปิดและระบบบันทึก
 - งานระบบเสียงตามสายและเครื่องขยาย
 - งานเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ทั่วไป
- | | | |
|-------|-----|------|
| จำนวน | 16 | จุด |
| จำนวน | 150 | จุด |
| จำนวน | 120 | ชิ้น |

ปริมาณงาน วันละ 1-3 ชิ้นงาน

ผลการปฏิบัติงาน ปี 2557 มีงานซ่อม 253 งาน

งานด้านบริหาร

4. จัดการงานซ่อมบำรุงด้วยโปรแกรมบริหารจัดการงานซ่อมบำรุงและระบบครุภัณฑ์ (กองวิศวกรรมการแพทย์ปี2546) พัฒนาให้สามารถใช้งานในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ออนไลน์ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลได้แก่งานส่งซ่อมออนไลน์ งานครุภัณฑ์ งานบำรุงรักษาสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
5. จัดการงานสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ให้เป็นไปตามกำหนดวงรอบปีละ 1 ครั้ง ประสานงานขอความร่วมมือจากศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่उनครสวรรค์ และจัดจ้างบริษัทมาทำการสอบเทียบบางส่วน
6. ควบคุมกำกับและสอนงาน ให้คำแนะนำนักเรียนฝึกงาน ทั้งภาคปฏิบัติและทฤษฎี

งานด้านบริการ

7. ให้บริการซ่อม ติดตามงานซ่อมผ่านระบบส่งซ่อมออนไลน์ และรับงานเร่งด่วนทางโทรศัพท์
8. บริการสรุปผลการซ่อมและดำเนินการจัดซื้อจัดหาอะไหล่อุปกรณ์ สำหรับการซ่อมแซมกรณีที่สามารถซ่อมเองได้
9. บริการประสานงานกับบริษัทผู้จำหน่ายมาทำการซ่อมกรณีที่อาการเสียเกินความสามารถในการซ่อมเอง หรือเครื่องมืออยู่ระหว่างช่วงการรับประกัน
10. บริการงานติดตั้งต่อเติมระบบได้แก่ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบเสียงตามสาย
11. บริการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือและการแก้ปัญหาเบื้องต้น
12. บริการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และการแก้ปัญหาเบื้องต้น

ด้านวิชาการ

5. พัฒนาโปรแกรมบริหารจัดการงานซ่อมบำรุงและครุภัณฑ์ ให้เป็นปัจจุบัน สรรองข้อมูลรายเดือน
6. จัดเก็บประวัติงานซ่อมบำรุงและสอบเทียบ เพื่อนำมาประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนางานในรอบปีถัดไป
7. ฝึกอบรมด้านงานซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากหน่วยงานภายนอกได้แก่กองวิศวกรรมการแพทย์ และศูนย์วิจัยและพัฒนาอุปกรณ์ชีวการแพทย์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล
8. จัดการประชุมการดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์เบื้องต้น แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

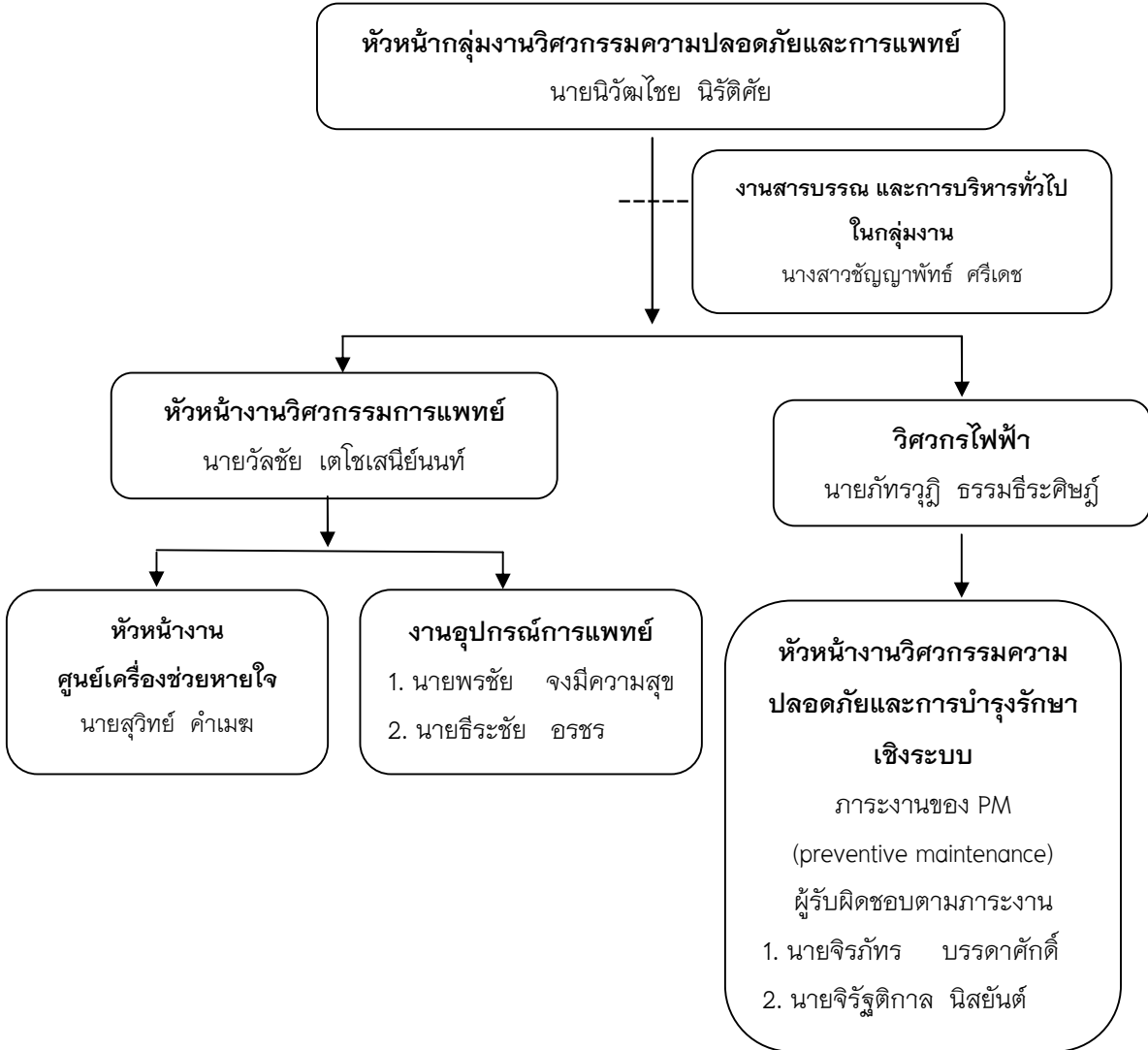
ผลงานเด่น

4. พัฒนาระบบโปรแกรมซ่อมบำรุงและครุภัณฑ์ (RMC) ใช้งานในระบบเครือข่ายออนไลน์ได้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล
5. การบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงสูงได้ 85 %
6. ระบบตรวจเช็คเครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงสูงทุก 3 เดือน

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2558

6. การสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ให้ได้อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
7. ดำเนินการเอง ปรับเทียบค่าเครื่องมือระดับความเสี่ยงต่ำได้แก่เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องชั่งน้ำหนัก เพื่อยืนยันความถูกต้องได้อย่างน้อยทุก 6 เดือน
8. ขอจัดซื้อเครื่องมือสอบเทียบค่าและวิเคราะห์ได้แก่เครื่องสอบเทียบมาตรฐานเครื่องติดตามสัญญาณชีพ เครื่องตรวจสอบวิเคราะห์เครื่องให้สารละลาย เพื่อให้สามารถดำเนินการตรวจวิเคราะห์และยืนยันความถูกต้องภายหลังการบำรุงรักษาและตรวจซ่อม
9. ขออัตรากำลังเพิ่มอีก 1 คนเพื่อเตรียมการดำเนินการตามแผนบำรุงรักษาเชิงป้องกันปีละ 2 ครั้ง
10. ปรับปรุงสถานที่ทำงานให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยและรองรับการดำเนินการสอบเทียบ

กลุ่มงานวิศวกรรมความปลอดภัยและการแพทย์



งานวิศวกรรมความปลอดภัยและการบำรุงรักษาเชิงระบบ

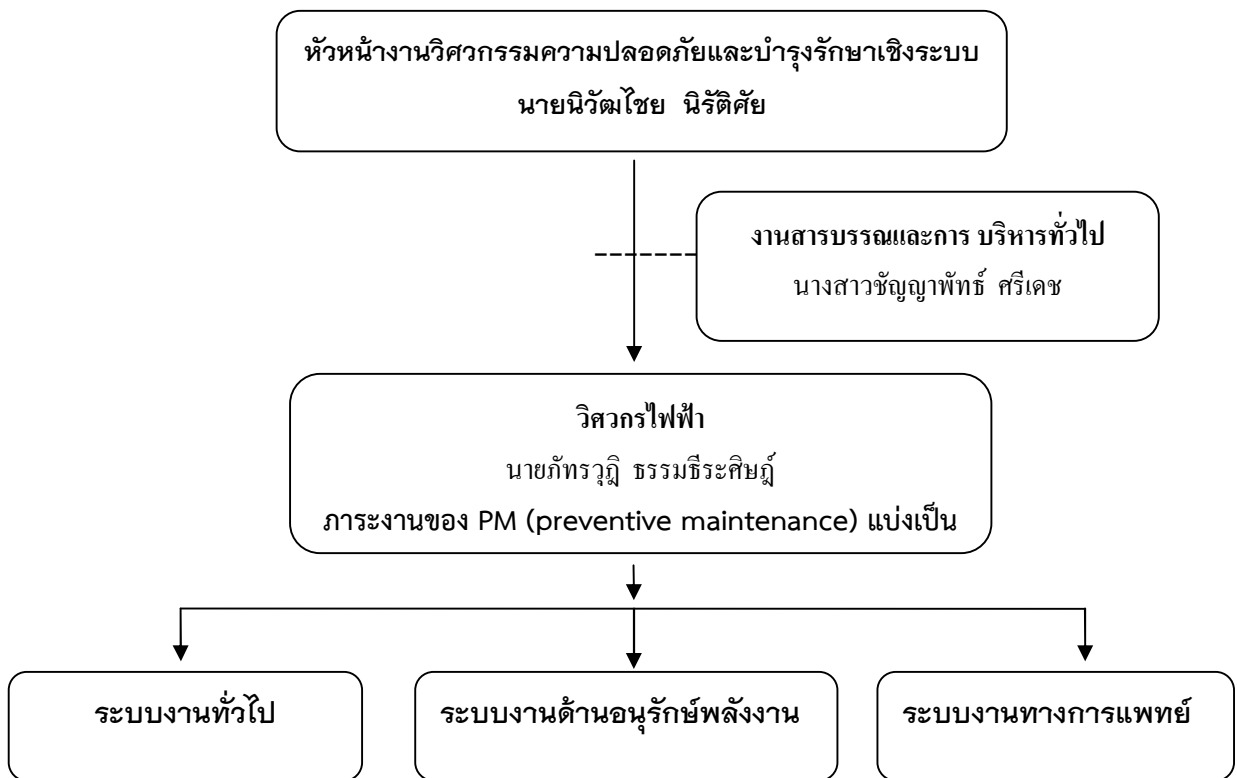
โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในและหน้าที่ความรับผิดชอบในส่วนของงานวิศวกรรมความปลอดภัยขึ้นมาใหม่ โดยมีงานในส่วนงานของวิศวกรรมความปลอดภัยเชิงระบบ และงานในส่วนงานของงานเครื่องมือแพทย์ และใช้ชื่อว่า "กลุ่มงานวิศวกรรมความปลอดภัยและการแพทย์"

งานวิศวกรรมความปลอดภัย ได้เริ่มดำเนินงานในปี 2557 ตามกระบวนการของ PDCA โดยดำเนินการจัดทำแผน (P) ซึ่งใช้กระบวนการทบทวนแผนการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับหัวหน้ากลุ่มงานฯ หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงานเพื่อจัดทำร่างแผนปฏิบัติงานร่วมกันและใช้แผนปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อนำแผนไปปฏิบัติ (D) ซึ่งระหว่างปฏิบัติก็ดำเนินการตรวจสอบ (C) โดยมีผู้รับผิดชอบแผนปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม และได้กำหนดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานทุก 2 เดือน ซึ่งหากพบปัญหา ก็จะดำเนินการทำการแก้ไข

หรือปรับปรุง (A) โดยการปรับลด และเพิ่มเติมกิจกรรมบางอย่าง เพื่อให้บรรลุผลการดำเนินงานตามแผน โดยจะมีการดำเนินการไปตามกระบวนการหรือวงจรของ PDCA

บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง (คน)
ข้าราชการ ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคชำนาญงาน	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	
ตำแหน่ง วิศวกรไฟฟ้า	1
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	2
ตำแหน่ง นายช่างเทคนิค	1
ตำแหน่ง ช่างไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์	1
รวม	6



การปฏิบัติงานในองค์กรมีทั้งหมด 6 งาน

1. งานควบคุมกำกับมาตรฐานวิศวกรรม (นายนิวัฒน์ไชย นีรัตติชัย ทำหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน)
2. งานมาตรฐานในด้านความปลอดภัยทางระบบไฟฟ้า แรงสูง แรงต่ำ ภายในโรงพยาบาล (นายภัทรวุฒิ ธรรมธีระศิษฏ์ วิศวกรไฟฟ้า)
3. งานพัฒนาการตรวจเช็คและบำรุงรักษาในด้านความปลอดภัย (นายจินดา ชัยฤกษ์)
4. สนับสนุนและส่งเสริมงานวิศวกรรมความปลอดภัยและการแพทย์ (นายจิรัฐติกาล นิสัยนต์)

5. งานแผนยุทธศาสตร์และประเมินผล (นายจิรภัทร บรรดาศักดิ์)

6. งานสารบรรณและการบริหารงานทั่วไป (นางสาวชญญาพัทธ์ ศรีเดช)

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม ในปี 2557 (บริหาร,บริการ,วิชาการ)

1. งานมาตรฐานในด้านความปลอดภัยทางระบบไฟฟ้า แรงสูง แรงต่ำ ภายในโรงพยาบาล

งานอนุรักษ์พลังงาน

6. จัดบรรยายร่วมกับ พ.พ. เรื่อง แนวทางการประหยัดพลังงานใน รพ.กำแพงเพชร
7. สถาบันวิจัยพลังงานจูปาย และ กฟภ. เสนอแนวทางการประหยัดพลังงานในแบบ ESCO
8. จัดทำรายงานประจำปี “การจัดการพลังงานโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2556”
9. เข้าร่วมอบรม ผู้รับผิดชอบพลังงานอาวุโสด้านอาคาร (ภาคทฤษฎี)
10. ดำเนินโครงการประหยัดพลังงานโครงการล้างเครื่องปรับอากาศและหลอดประหยัดพลังงาน

งานโครงการระบบไฟฟ้า

1. ดำเนินโครงการประหยัดพลังงานโครงการล้างเครื่องปรับอากาศและหลอดประหยัดพลังงาน
2. จัดบรรยายร่วมกับ พ.พ. เรื่อง แนวทางการประหยัดพลังงานใน รพ.กำแพงเพชร
3. ดำเนินการโครงการ ระบบไฟฟ้าสำรองสำหรับอาคาร 6 และ อาคาร 7
4. ดำเนินการโครงการ ระบบไฟฟ้าสำหรับเครื่องปรับอากาศอุบัติเหตุ
5. ดำเนินการโครงการ ปรับปรุงระบบไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศ อาคารเอนกประสงค์ใหม่ (อาคาร 4)
6. ดำเนินการโครงการ ปรับปรุงระบบไฟฟ้า อาคารพักแพทย์ F
7. เสนอและดำเนินการ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าขนาด 300 KVA (ตัวใหม่)
8. เสนอและดำเนินการ เคลื่อนย้ายเครื่องกำเนิดไฟฟ้าเครื่องที่ 1 (Gen 1) และ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าขนาด 500 KVA (เครื่องใหม่)
9. เสนอและดำเนินการ รื้อถอนสายไฟแรงต่ำบริเวณอาคาร OPD ใหม่
10. เสนอและดำเนินการ ปรับปรุงระบบไฟฟ้าแสงสว่างด้านหน้า รพ.
11. แผนการตรวจวัดบำรุงรักษาหม้อแปลงไฟฟ้าประจำปี
12. แผนค้นหาความเสี่ยงด้านไฟฟ้าเพื่อรองรับการประเมิน HA

2. งานสารบรรณและการบริหารงานทั่วไป

ที่	รายการ	หน่วย	2557
1	ลงทะเบียนหนังสือรับ	เรื่อง	119
2	ลงทะเบียนหนังสือส่ง	เรื่อง	167
3	พิมพ์หนังสือราชการ/แบบฟอร์ม	เรื่อง	122
4	เสนอหนังสือ	ครั้ง	400
5	ลงนามเอกสารการเข้าบำรุงรักษาลิฟท์จากบริษัท	ครั้ง	120
6	ติดตามทวงถามสัญญาการบำรุงรักษาและติดตามงานเกี่ยวกับอะไหล่ที่ชำรุดจากบริษัท	ครั้ง	20
7	จัดทำเอกสารเกี่ยวกับระบบงานที่รับผิดชอบ	เรื่อง	87
8	จัดทำรายงานการประชุม	เรื่อง	3
9	จัดทำรายการใบเบิก	เรื่อง	5
10	จัดทำคำขออนุมัติถ่ายเอกสาร	ครั้ง	9
11	รวบรวมและจัดทำการพิจารณาขึ้น ข้าราชการและ พกส.	เรื่อง	2
12	จัดทำเอกสารการประชุมกลุ่มงาน	เรื่อง	5
13	จัดทำและสรุปรายงานประจำปี	เรื่อง	1
14	เบิกวัสดุที่งานงานพัสดุ	ครั้ง	5
15	ติดต่อบริษัทภายนอก	ครั้ง	80
16	รับโทรศัพท์ที่หน่วยงาน	ครั้ง	193
17	ประสานงานระหว่างหน่วยงาน	ครั้ง	448
18	ติดตามผลการปฏิบัติงานซ่อมและการบำรุงรักษาเชิงระบบ	ครั้ง	64
19	จัดทำ P4P Report	ครั้ง	144
20	รับงานซ่อมออนไลน์	ครั้ง	139
21	สรุปงานซ่อมออนไลน์	ครั้ง	134
22	ต้อนรับ/ติดตามที่มตรวจวิศวกรรม	ครั้ง	2
23	ร่วมกิจกรรม รพ. กำแพงเพชร	ครั้ง	5
24	5ส	ครั้ง	163

3. งานพัฒนาการตรวจเช็คและบำรุงรักษาในด้านความปลอดภัย

ที่	รายการ	หน่วย	2557
1	ระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน (A.E.L) จำนวน 77 เครื่อง	งานปี	3,696
2	ระบบสัญญาณเตือนอัคคีภัย		
	2.1 .ตู้และอุปกรณ์ดับเพลิง จำนวน 15 ตู้	งานปี	108
	2.2.ตู้ควบคุม จำนวน 2 ตู้	งานปี	24
	2.3.อุปกรณ์ตรวจรับความร้อน จำนวน 112 ตัว	งานปี	236
	2.4. Bell จำนวน 15 ตัว	งานปี	180
3	ระบบเครื่องย่นต้มน้ำดับเพลิงอาคาร 3 จำนวน 1 เครื่อง	งานปี	12
4	ระบบอุปกรณ์ควบคุมอัคคีภัย (ถังดับเพลิง) จำนวน 192 ถัง	งานปี	2,304
5	ระบบลิฟท์โดยสาร จำนวน 10 เครื่อง	งานปี	480
6	ระบบโทรศัพท์ (VOIP) จำนวน 1 เครื่อง ติดตั้ง เพิ่มจุด แก้ไข	งานปี	174
7	ระบบเคเบิล TV	งานปี	19
8	ระบบงานบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ (Boiler) งานซักฟอก	งานปี	4
9	ระบบไฟฟ้าแสงสว่างสาธารณะ ของระบบตู้ควบคุม จำนวน 4 ตู้ (บริเวณแนวทางเดินเชื่อม ระหว่างอาคาร)	งานปี	192
10	ระบบเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง จำนวน 4 เครื่อง		
	- ตรวจเช็ครายวัน	ครั้ง/ปี	158
	- ตรวจเช็ครายสัปดาห์	ครั้ง/ปี	42
11	ระบบคอลโทลน้มน้ำประปาอาคาร	งานปี	8
12	ระบบกล้องวงจรปิด จำนวน 16 จุด	ครั้ง/ปี	20
13	ประตูระบบไฟฟ้า ทางเข้า-ออก ประตูหลัง จำนวน 1 จุด	งานปี	5
14	ระบบเสียงตามสาย,ระบบเสียงในห้องประชุม รพ.กำแพงเพชร	งานปี	10
15	วิทยุสื่อสาร และโทรศัพท์สื่อสาร(มือถือ) รพ.กำแพงเพชร	ครั้ง/ปี	20
16	ระบบเสียงในห้องประชุม	ครั้ง/ปี	30
	ระบบงานทางการแพทย์		
17	ระบบควบคุมการจ่ายก๊าซออกซิเจน และท่อส่งก๊าซ	งานปี	10
18	ระบบควบคุมเครื่องอัดอากาศและท่อส่ง	งานปี	8
19	ระบบควบคุมปั๊มสุญญากาศและท่อส่ง	งานปี	2

20	ระบบการจัดส่งและจ่ายก๊าซประเภทอื่น ๆ แบบถังเคลื่อนที่	งาน/ปี	8
----	---	--------	---

3. งานพัฒนาการตรวจเช็คและบำรุงรักษาในด้านความปลอดภัย

ที่	รายการ	หน่วย	ปี
			2557
ระบบไฟฟ้า			
22	ไฟฟ้าดับจากการไฟฟ้าจังหวัด	ครั้ง/ปี	6
23	ไฟฟ้าดับ จากภายในโรงพยาบาลกรณีกระแสไฟฟ้าเกิน	ครั้ง/ปี	4
24	การจ่ายไฟฟ้าสำรอง	ครั้ง/ปี	10

แนวทางในการปฏิบัติงานในปี 2557

1. ระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน (A.E.L) จำนวน 77 เครื่อง
 การปฏิบัติงาน ดำเนินการสำรวจ ตรวจเช็คติดตั้งแล้ว 100%
 ประกอบด้วย อาคาร 1, 6, พิเศษ 7, 10,11,12 ห้อง Gen 3 ,4
 การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน สัปดาห์/ครั้ง
2. ระบบสัญญาณเตือนอัคคีภัย จำนวน 350 ตัว
 การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน เดือนละ/ครั้ง
3. ระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ ตู้และอุปกรณ์ดับเพลิง (ถังดับเพลิง, ป้อน้ำดับเพลิง, ป้ายหนีไฟตู้และอุปกรณ์ดับเพลิง: ประกอบด้วย
 - 3.1 ตู้ควบคุมและอุปกรณ์ดับเพลิง
 การปฏิบัติงาน ดำเนินการสำรวจจุดติดตั้งและชนิดของอุปกรณ์ในแต่ละชั้นแล้ว 100%
 ประกอบด้วย อาคาร 1 อาคาร 3 จำนวน 15 ตู้
 การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน เดือนละ/ครั้ง
 - 3.2 ตู้ควบคุม
 อาคาร 6 จำนวน 1 ตู้, อุปกรณ์ตรวจรับความร้อน จำนวน 108 ตัว และ Bell จำนวน 11 ตัว
 การปฏิบัติงาน ดำเนินการสำรวจจุดติดตั้งและชนิดของอุปกรณ์ในแต่ละชั้นแล้ว 100%
 การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน เดือนละ/ครั้ง
 อาคาร 7 จำนวน 1 ตู้, อุปกรณ์ตรวจรับความร้อน จำนวน 4 ตัว และ Bell จำนวน 4 ตัว
 การปฏิบัติงาน ดำเนินการสำรวจจุดติดตั้งและชนิดของอุปกรณ์ในแต่ละชั้นแล้ว 100%
 การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน เดือนละ/ครั้ง
 - 3.3 ระบบเครื่องยนต์สูบน้ำดับเพลิง

อาคาร 3 จำนวน 1 เครื่อง

การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน เดือนละ/ครั้ง

3.4. ระบบอุปกรณ์ควบคุมอัตโนมัติ (ถึงดับเพลิง) จำนวน 192 ถัง

การปฏิบัติงาน ดำเนินการสำรวจจุดติดตั้งและ ชนิดของอุปกรณ์ในแต่ละชั้นแล้ว 100%

ประกอบด้วย อาคาร 1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,31,32,33

แฟลต N,E,I,F,G , ร้านค้าสวัสดิการ

บ้านพัก นศ.แพทย์,บ้านพัก ผอ.,รักษาตพ,ซ่อมบำรุง, บำบัดน้ำเสีย

ห้อง Gen 1, 2, Gen 3, Gen 4 ห้องอัตโนมัติทางการแพทย์

การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน เดือนละ/ครั้ง

4. ระบบลิฟต์โดยสาร จำนวน 10 เครื่อง

4.1 การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน (จากบริษัทฯ) เดือนละ/ครั้ง

4.2 การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน (จาก PM ของ รพ.) สัปดาห์ละ/ครั้ง

ดำเนินการตรวจเช็คในเบื้องต้นเท่านั้น คือ ดูแลห้องโดยสารลิฟต์ และทดสอบลิฟต์ใช้งานในแต่ละชั้นรวมถึงดูแลห้องควบคุมลิฟต์ มีการจดบันทึกเมื่อเกิดเหตุลิฟต์ขัดข้อง แก้ไขลิฟต์ขัดข้องเพื่อให้ระบบลิฟต์ใช้งานได้โดยเร็วมีการประสานงานกับช่างบริษัทเพื่อร่วมกันวิเคราะห์แก้ไขเสร็จแล้วรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ

5. ระบบโทรศัพท์ (VOIP) จำนวน 1 เครื่อง ติดตั้งอยู่ที่ห้องงานวิศวกรรมความปลอดภัย

สามารถ เพิ่ม ลบ สลับ เบอร์โทรศัพท์ภายใน แล้วตรวจเช็ค สัญญาณได้ทั้งระบบ

การปฏิบัติงาน เมื่อได้รับการแจ้งระบบสัญญาณขัดข้อง (ทางโทรศัพท์, การแจ้งซ่อมออนไลน์) โดยการซ่อมเครื่องรับโทรศัพท์ ตรวจเช็คสัญญาณโทรศัพท์ ติดตั้งเครื่องโทรศัพท์เพิ่ม ย้ายจุดติดตั้ง ฟวงสัญญาณโทรศัพท์เบอร์เดิม ประสานงานกับช่างบริษัททรูวิชั่น, ช่าง TT&T, ช่าง TOT รวมทั้งดูแลระบบคู่สายสัญญาณ โทรศัพท์ภายนอก (เบอร์นอก)

6. ระบบเคเบิล TV รพ.กำแพงเพชร

การปฏิบัติงาน เมื่อได้รับการแจ้งระบบเคเบิลขัดข้อง (ทางโทรศัพท์, การแจ้งซ่อมออนไลน์)

โดยแก้ไขจุดที่ไม่มีสัญญาณหรือจุดที่มีสัญญาณแต่ไม่ชัดเจน แก้ไขโดยการหาสัญญาณที่ชัดเจนแล้วลากสายสัญญาณให้ใหม่ ส่วนจุดไหนที่ทางตึกส่งซ่อมมาไปตรวจสอบพบว่าสัญญาณแต่เครื่องโทรทัศน์ไม่สามารถให้ภาพออกมาได้ ถ้าเป็นที่เครื่องโทรทัศน์ก็ส่งต่อให้

ทีมงานไฟฟ้า ผู้ปฏิบัติจะดูแลระบบสายสัญญาณเพียงอย่างเดียว ส่วนเครื่องโทรทัศน์ดูแลในเบื้องต้นให้ได้ แต่ถ้าเครื่องเสียจริงก็ส่งต่อทีมงานไฟฟ้าต่อไป

7. ระบบงานบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ (Boiler) งานซักฟอก

เครื่องที่ 1 (เครื่องใหม่) **การปฏิบัติงาน** ดูแลตรวจเช็คบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ เมื่อดำเนินการเสร็จให้ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานซักฟอกเซ็นชื่อ รับทราบการเข้าบริการ และรายงานให้หัวหน้างานรับทราบ

เครื่องที่ 2 (เครื่องเก่า) **การปฏิบัติงาน**

- ตรวจเช็คเก็บข้อมูลปริมาณน้ำมันในถังกักเก็บน้ำมันเชื้อเพลิง
- ตรวจเช็คเก็บข้อมูลปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้ไปที่มิเตอร์
- ตรวจเช็คเก็บข้อมูลปริมาณ น้ำที่ถังกักเก็บน้ำ
- ตรวจเช็คระบบไฟฟ้า
- บำรุงรักษาเครื่องโดยการถ่ายน้ำออกเพื่อเอาตะกอนออกบ้าง
- ทดสอบลิ้นระบายไอน้ำฉุกเฉิน

8. ระบบไฟฟ้าแสงสว่างสาธารณะ (บริเวณแนวทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร)

ตู้ควบคุม จำนวน 4 ตู้ (ข้างอาคาร 8, หน้าอาคาร 5 (ชั้น 2), หน้าอาคาร 12, ข้างอาคาร 2)

การปฏิบัติงาน

1. การเข้าตรวจเช็คและทดสอบการทำงานของวงจรในตู้ควบคุม
2. ทำการเปลี่ยนหลอดไฟ โคมไฟ ที่ชำรุด และไม่สว่าง สายไฟ สวิตช์ ที่ชำรุด

การตรวจเช็คทดสอบการทำงาน สัปดาห์ละ/ครั้ง (ดำเนินการทุกวันศุกร์)

งานพัฒนาคุณภาพ

ผลงานส่งสิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรม ได้รับรางวัลชมเชย

- นวัตกรรม เรื่อง อุปกรณ์ทางเลือกใหม่ LED ณ รพ.กำแพงเพชร
- นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภท นำเสนอด้วยโปสเตอร์ เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพเครื่องไฟฟ้าฉุกเฉิน (A.E.L.) รพ.กำแพงเพชร ในงานประชุมวิชาการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ รพ.ศูนย์ และรพ.ทั่วไป ประจำปี 2557 “เรียนรู้สู่การพัฒนาคุณภาพบริการ” วันที่ 30 พฤษภาคม 2557 จังหวัดกระบี่
- นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภท นำเสนอด้วยวาจา เรื่อง อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือ รพ.กำแพงเพชร (การเพิ่มประสิทธิภาพเครื่องไฟฟ้าฉุกเฉิน (A.E.L.) ในงาน

ประชุมวิชาการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ รพ.ศูนย์ และรพ.ทั่วไป ประจำปี 2557
 “เรียนรู้สู่การพัฒนาการบริการ” วันที่ 30 พฤษภาคม 2557 จังหวัดกระบี่

1. โครงการป้ายเตือนภายใน รพ. ประกอบด้วย

ป้ายทางหนีไฟ, ป้ายลูกศรทางเดิน ขึ้น – ลง, ป้ายทางต่างระดับ, ป้ายบอกชื่อ
 แพลต, ป้ายหมายเลข GEN, ป้ายคู่มือการใช้งาน “ห้ามใช้ลิฟท์เมื่อเกิดเพลิงไหม้” และ
 “ข้อควรปฏิบัติเมื่อลิฟท์ขัดข้องเมื่ออยู่ในห้องโดยสารลิฟท์” , ป้ายหมายเลขลิฟท์,
 ป้ายห้องควบคุมไฟฟ้า อาคาร 1,11,6 และ 3, ป้ายบอกห้องปั้มน้ำดับเพลิง อาคาร 3

งานสิ่งแวดล้อม

- จัดการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น ตัดกิ่งไม้บริเวณเสาไฟฟ้าภายใน
 โรงพยาบาล
- สำรวจจ้วมสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐานอาคารบริการผู้ป่วยและสำนักงาน

ประจำปี 2557

ชนิดของสัตว์	จำนวน สัตว์	ชนิด A สัตว์ แบบนั่งยอง	ชนิด E สัตว์ แบบนั่งราบ	โต ปีศาจ
จำนวนสัตว์	310	71	239	30

กลุ่มหัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในเรื่องของความสะอาด (Healthy : H)

ไม่ผ่านร้อยละ 21 เกณฑ์ข้อ 1 : พื้นผนัง เพดาน โถส้วม ที่กีดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่กีดโถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรกอยู่ใน สภาพดี ใช้งานได้	ไม่ผ่านร้อยละ 9 เกณฑ์ข้อ 4 : อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาด ไม่มี คราบสกปรก อยู่ใน สภาพดีและใช้งานได้	ไม่ผ่านร้อยละ 24.9 เกณฑ์ข้อ 5 : สปูล้างมือ พร้อมให้ใช้ ตลอดเวลาที่เปิด ให้บริการ	ไม่ผ่านร้อยละ 24.5 เกณฑ์ข้อ 6 : ถังรองรับมูลฝอย สะอาดมีฝาปิด อยู่ใน สภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้ง อยู่ในบริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง
ไม่ผ่านร้อยละ 12.29 เกณฑ์ข้อ 7 : มีการระบายอากาศดี และ ไม่มีกลิ่นเหม็น	ไม่ผ่านร้อยละ 3.8 เกณฑ์ข้อ 15 : พื้นห้องส้วมแห้ง	ไม่ผ่านร้อยละ 11 เกณฑ์ข้อ 16 : แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่ว บริเวณ	

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. การจัดการด้านระบบไฟฟ้าภายนอกอาคารที่ใช้ งานมากกว่า 25 ปี ในเพลส 2 ไม่มีความก้าวหน้า ตามที่ได้จัดตารางไว้ในแผนแต่ละปี	1.ต้องให้ความสำคัญมากขึ้น เมื่อเกิดปัญหาทางไฟฟ้า จะมีผลกระทบต่อการทำงานให้บริการ

แผนการปฏิบัติงานในปี 2558

ระบบงาน	อาคาร / งานที่ต้องดำเนินการต่อ
1. ระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน (A.E.L)	อาคาร 1 ชั้น 1 ชั้น 3 อาคาร 2 ชั้นที่ 1 ยกเว้นหน่วยงานกายภาพและชั้นที่ 2 อาคาร 3 ชั้นที่ 2 ถึง ชั้นที่ 6 ต้องดำเนินการติดตั้งเกอร์หมายเลขโคมไฟฟ้า แสงสว่างฉุกเฉินและกำหนดหมายเลขเครื่อง A.E.L. อาคาร 4 ชั้นที่ 1 รวมถึงกลุ่มงานวิศวกรรมฯ อาคาร 5 ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 อาคารจ่ายกลาง อาคารโภชนาการ อาคารเภสัช อาคาร ซักฟอก อาคารรักษาตพ อาคารพัสดุ อาคารซ่อมบำรุง รวมถึงห้อง Gen อาคารบำบัดน้ำเสีย อาคารเวชระเบียน กายอุปกรณ์ อาคารยานพาหนะ
2. ระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ ตู้และ อุปกรณ์ดับเพลิง (สำรวจจำนวนไว้แล้ว) อาคาร 6 - อุปกรณ์ตรวจจับความร้อนทั้ง 4 ชั้น อาคาร 3 - อุปกรณ์ตรวจจับความร้อนทั้ง 6 ชั้น - อุปกรณ์ตรวจจับควันไฟ - Bell - ปุ่มกดเมื่อเกิดเพลิงไหม้ 2.1 ระบบอุปกรณ์ควบคุมอัคคีภัย (ถังดับเพลิง)	- ยังไม่ได้มีการทดสอบการใช้งาน - อาคาร 7 จะดำเนินการติดตั้งป้ายบอกทางหนีไฟแบบ มีแสงในตัวเห็นได้ทั้งกลางวันและกลางคืนและไฟแสง สว่างฉุกเฉินแนวบันไดหนีไฟทั้ง 5 ชั้น ยังไม่ได้ติดตั้งเกอร์หมายเลขตัวอุปกรณ์ ยังไม่ได้ติดตั้งเกอร์หมายเลขตัวอุปกรณ์ ยังไม่ได้ติดตั้งเกอร์หมายเลขตัวอุปกรณ์ ยังไม่ได้สำรวจ ชั้น 1-7 ยังไม่ได้สำรวจ ชั้น 1-7 อาคาร 6 ยังไม่ได้เข้าดำเนินการตรวจเช็ค ยังไม่มีถังดับเพลิง อาคาร พัสตุ บ้านพักแพทย์ 6 หลัง อาคารเวชระเบียน กายอุปกรณ์ อาคารยานพาหนะ อาคารเก็บของหน้า รพ. มี แต่ไม่เพียงพอ ต้องติดตั้งเพิ่ม แพลต AB.อาคาร 4 เภสัช มีถังดับเพลิงแต่ยังไม่ได้เข้าตรวจเช็ค แพลต M
3. ระบบโทรศัพท์ (VOIP)	ยังไม่ได้ทำการตรวจเช็คบำรุงรักษาตู้สาขา เนื่องจาก ตู้สาขา มีเครื่องสำรองไฟ UPS และยังไม่ได้ลงข้อมูลว่า

	ตู้สาขาในแต่ละจุด มีพอร์ตเหลือใช้ที่พอร์ต มีเบอร์สำรองไว้ที่เบอร์ เพื่อให้ง่ายและเร็วต่อการทำงานต่อไป
4. ป้ายเตือน	งานที่ยังไม่ได้ทำ คือ ป้ายห้ามเข้าก่อนได้รับอนุญาตยังไม่ได้ไปติดตั้งตามสถานที่ที่ควรติดตั้ง, ป้ายพื้นต่างระดับยังไม่ได้ติดตั้งในจุดที่เป็นทางลาดชัน

แผนการปฏิบัติงานในปี 2558

ระบบงาน	อาคาร / งานที่ต้องดำเนินการต่อ
5. ระบบไฟฟ้าแสงสว่างสาธารณะ (บริเวณแนวทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร) 5.1 ตู้ควบคุม จำนวน 4 ตู้ 5.2 หลอดและโคมไฟ สายไฟ สวิตช์ ที่ชำรุด	งานที่ยังไม่ได้ดำเนินการ คือ ทำรูปเล่มตรวจเช็ค, การกำหนดหมายเลขหลอดไฟ และผังหลอดไฟที่ติดตั้งในแต่ละวงจรตู้ควบคุม, การเปลี่ยนหลอดไฟที่เป็นหลอดขั้วเกลียวเปลี่ยนเป็นหลอด LED
6. ระบบเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง	ดำเนินการเปลี่ยนแบตเตอรี่, เป่ากรองอากาศ
7. ระบบคอลโทลน้มน้ำประปาอาคาร	ปรับปรุงระบบคอลโทรล
8. ระบบกล้องวงจรปิด	ปัจจุบันมี 8 ตัว จะต้องดำเนินการติดตั้งเพิ่มอีก 32 ตัว ทำแผนเสนอปรับปรุงระบบกล้องวงจรปิดทั้งหมดภายใน รพ.
9. ประตुरะบบไฟฟ้า ทางเข้า-ออก ประตูหลัง รพ.	- ทำแผน ติดตั้งระบบคีย์การ์ด -ประสานงานกับบริษัทเข้าตรวจเช็ค บำรุงรักษาตามรอบระยะเวลา
10. ระบบเสียงตามสาย ระบบเสียงในห้องประชุม	เสนอโครงการเปลี่ยนลำโพงที่มีอายุการใช้งานเกิน 10 ปี เสนอโครงการปรับปรุงระบบเสียงในห้องประชุม 3 ห้อง
11. วิทยุสื่อสาร และโทรศัพท์สื่อสาร (มือถือ)	-สำรองอุปกรณ์ในการซ่อมที่จำเป็น - จัดทำหมายเลขที่ตัวเครื่อง (เพื่อสำรวจจำนวนเครื่องที่นำมาซ่อม)
ระบบงานด้านอนุรักษ์พลังงาน	1.ดำเนินการโครงการ อนุรักษ์พลังงานแบบ ESCO 2. จัดทำรายงานประจำปี การจัดการพลังงาน รพ. กำแพงเพชร ปี 2557 3. เข้าร่วมอบรม ผู้รับผิดชอบพลังงานอาวุโสด้านอาคาร (ภาคปฏิบัติ)
ระบบทางกาแพทย์	
1. ระบบควบคุมการจ่ายก๊าซออกซิเจน และ ท่อส่งก๊าซ	ดำเนินการย้ายชุดสัญญาณเตือน(ALam) ของออกซิเจนเหลวและระบบสำรองออกซิเจน จาก NICU มาติดตั้งที่สำนักงาน
2. ระบบควบคุมเครื่องอัดอากาศและท่อส่ง	-จัดทำแผนเปลี่ยนสายพานและชุดกรอง -ทำระบบระบายอากาศจากห้องอัด
3. ระบบควบคุมปั๊มสุญญากาศและท่อส่ง	-จัดทำแผนเปลี่ยนชุดกรองและระบบฆ่าเชื้อ -ทำระบบรองอากาศจากห้องอัด
4. ระบบการจัดส่งและจ่ายก๊าซประเภทอื่นๆ	จัดทำป้ายบอกสัญลักษณ์สีถึงก๊าซ ตามมาตรฐาน

แบบถึงเคลื่อนที่	กรมวิศวกรรม
------------------	-------------

ฝ่ายบัญชี

อัตรากำลังบุคลากร

ฝ่ายบัญชีมีจำนวนบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 4 คน พนักงานราชการ 2 คน พกส. 1 คน ดังนี้

นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ	1	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	2	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	1	ตำแหน่ง
นักวิชาการการเงินและบัญชี (พจน.ราชการ)	2	ตำแหน่ง
นักวิชาการการเงินและบัญชี (พกส.)	1	ตำแหน่ง

ประกอบด้วยงานรับผิดชอบ จำนวน 4 งาน ดังนี้

5. งานบัญชีสมุดรายวันและบัญชีแยกประเภท
6. งานบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
7. งานบัญชีเจ้าหนี้การค้า
8. งานบัญชีรพ.สต. เครือข่าย

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ฝ่ายบัญชี มีหน้าที่เกี่ยวกับการบันทึก จัดหมวดหมู่ การสรุปผล และการวิเคราะห์ ด้ความรายการ และเหตุการณ์ทางการเงิน ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร และรพ.สต. เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 28 แห่ง

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

4. จัดทำบัญชี ได้ถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชีสากล หลักการบัญชี และนโยบาย บัญชีของกระทรวงสาธารณสุข
5. บันทึกบัญชีได้ครบถ้วน ทันเวลา
6. จัดทำรายงานทางการเงินได้ ครบถ้วน สมบูรณ์ สามารถสะท้อนผลการดำเนินงาน และฐานะทางการเงิน ขององค์กร และรพ.สต.เครือข่าย

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

1. รับเอกสารการเงิน ด้าน รับ และ ด้านจ่าย
2. ตรวจสอบเอกสารด้าน รับ และ ด้านจ่าย

3. บันทึกรายการใบสำคัญการลงบัญชี ด้านรับ ด้านจ่าย ด้านทั่วไป
4. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันรับ จ่าย ทั่วไป ชื่อ รายได้
5. บันทึกสมุดรายวันขึ้นปลาย และทะเบียนคุมย่อย
6. จัดทำรายงานประจำวัน รายงานประจำเดือน รายงานประจำปี

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2557

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	หน่วยนับ
43. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านรับ	16,632	รายการ
44. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านจ่าย	27,042	รายการ
45. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป	27,771	รายการ
46. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (ชื่อ)	1,532	รายการ
47. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (รายได้)	40,180	รายการ
48. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันรับ	29,296	รายการ
49. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันจ่าย	35,878	รายการ
50. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันทั่วไป	35,222	รายการ
51. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันรายได้	17,640	รายการ
52. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันชื่อ	1,673	รายการ
53. จัดทำรายละเอียดการรับ-จ่าย เงินฝากธนาคาร/เงินฝากคลังประจำวัน	3,151	รายการ
54. บันทึกรายการตั้งเจ้าหน้าที่การดำรงตัว	9,176	รายการ
55. บันทึกตัดจ่ายเจ้าหน้าที่การดำรงตัว	8,951	รายการ
56. จัดเก็บหลักฐานใบสำคัญการจ่ายเงิน	6,454	รายการ
57. ตรวจสอบรายงานการเงินตามระบบ GFMS จาก Webreport	60	รายการ
58. จัดทะเบียนคุมย่อย		
- ทะเบียนคุมรายได้งบประมาณ	544	รายการ
- ทะเบียนคุมงบกลาง	520	รายการ
- ทะเบียนคุมงบดำเนินงาน	292	รายการ
- ทะเบียนคุมเงินรับฝาก	197	รายการ
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล	28	รายการ
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำประกันสัญญา	12	ครั้ง
- ทะเบียนคุมค่าใช้จ่ายโครงการ PP	57	รายการ
- ทะเบียนคุมการโอนยา/เวชภัณฑ์/วัสดุอื่นให้รพสต.เครือข่าย	1,510	รายการ
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ์	12,889	รายการ
- ทะเบียนคุมใบสำคัญจ่าย	5,482	รายการ
59. จัดทำรายงานฐานะเงินสดประจำวัน	9,866	รายการ
60. จัดทำบัญชีรับ-จ่าย เพื่อจัดสรรเงินกองทุนประกันสังคม	744	รายการ

61. จัดทำบัญชีรายยอดเงินฝากธนาคาร	8,544	รายการ
62. จัดทำงบกระแสเงินสด	9,276	รายการ
63. จัดทำบททดลองโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามโปรแกรมบัญชี Winspeed	12	ครั้ง
	4,056	รายการ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2557

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	หน่วยนับ
64. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	12	ครั้ง
	10,704	รายการ
65. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) รพ.สต. เครือข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	12	ครั้ง
66. ตรวจสอบรายงานรับ-จ่าย รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง/เดือน	58,128	รายการ
67. บันทึกบัญชีด้านรับ ด้านจ่าย ด้านทั่วไป รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง	19,445	รายการ
68. ตรวจสอบงบการเงิน รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง	37,004	รายการ
69. จัดทำรายงานการประชุมประจำเดือน หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน	2	ครั้ง
70. จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์และค่าใช้จ่าย รพ.สต. 28 แห่ง	4,404	รายการ
71. ตรวจสอบรายการโอนเงิน ค่าบริการทางแพทย์ ค่าใช้จ่ายสูง ชุกเงิน จาก www.hhso.go.th (สปสช.) และ สสจ.กพ. และ Download ข้อมูล	181	รายการ
72. จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์/ค่าเสื่อมราคา รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง	238	รายการ
73. บันทึกค่าเสื่อมราคาของ รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง	6,092	รายการ
74. จัดทำรายงานทางการเงิน ประจำเดือนเสนอที่ประชุมหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน	8	ครั้ง
75. จัดทำข้อมูลวิเคราะห์งบการเงินโรงพยาบาลแม่ข่าย	12	ครั้ง
76. ให้คำปรึกษาระบบ Hosxp	35	ครั้ง
77. ตรวจสอบรายงานการเงินในระบบ GFMIS ส่งคลังจังหวัด	36	รายการ
78. จัดทำกระดาษทำการ GFMIS ส่งกระทรวงสาธารณสุข (บช.10)	36	ครั้ง
79. ตรวจสอบเอกสารการ รับ-จ่าย	13,393	ครั้ง
80. ตรวจสอบรายการลูกหนี้ค่ารักษา/รายได้ในงบทดลอง	720	รายการ
81. รวบรวมข้อมูลรายงานแผนรายได้และค่าใช้จ่าย รพ.สต. ประจำเดือน	3,211	รายการ
82. จัดทำแผนประมาณการ รายได้ - ค่าใช้จ่าย ประจำปี	1	ครั้ง
83. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และจัดส่งเว็บไซต์ MIS สสจ.	12	ครั้ง
84. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้ -	12	ครั้ง

ค่าใช้จ่าย ของ รพ.สต. และจัดส่งเว็บไซต์ MIS สสจ.		
--	--	--

ผลงานเด่นของหน่วยงาน ปี 2557

1. การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย Planfin ประจำปี รวมถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือน พร้อมเสนอผู้บริหารทราบ
2. การจัดทำรายงานฐานะเงินสด ที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวการรับ – จ่ายเงิน ประจำวัน ในบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคาร ทุกประเภท และหนี้สิน ภาระผูกพันต่าง ๆ เสนอผู้บริหาร เพื่อใช้ประกอบในการบริหารด้านการเงิน
3. การนำข้อมูลจากรายงานการเงิน ประจำเดือน มาวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินเพื่อเฝ้าระวังสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน ทำให้หน่วยงาน และผู้บริหารในระดับต่าง ๆ สามารถ ทราบสภาพคล่องทางการเงิน ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร และการบริหารจัดการ ความสามารถในการทำกำไร รวมถึงการวิเคราะห์ต้นทุน ทุนสำรองสุทธิ ทุนสำรองสุทธิพอเพียงต่อค่าใช้จ่าย รวมถึงการวิเคราะห์วิกฤตทางการเงิน 7 ระดับ ให้ผู้บริหารทราบอย่างสม่ำเสมอ

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2557

5. พัฒนาระบบบัญชี GFMS โดยนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณที่ฝากธนาคาร พาณิชย์ เข้าระบบ GFMS เป็นรายเดือนได้ครบถ้วน
6. พัฒนาระบบข้อมูลรายได้คำรักษาพยาบาล และลูกหนี้คำรักษาพยาบาลตามสิทธิ โดยสามารถนำข้อมูลจากโปรแกรม Hos Xp มาใช้ในการบันทึกบัญชีอย่างครบถ้วน
7. การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินและวิกฤตการเงิน
8. พัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้และทักษะในงาน

กลุ่มงานโภชนศาสตร์

วิสัยทัศน์

มีบุคลากรที่มีคุณภาพมีความรับผิดชอบต่อนักกีฬาและมีความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัดจัดอาหารได้ถูกต้องตามใบสั่งแพทย์ และพัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้สะอาดและสวยงามอยู่เสมอ

พันธกิจ

งานการควบคุมการผลิต และจัดส่งอาหารถึงผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ถูกต้องตามแผนการรักษาทางการแพทย์ ตลอดจนการติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขา ผู้ให้การรักษาผู้ป่วย

ปรัชญา

ใส่ใจบริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า โภชนาการก้าวไกล

นโยบาย

4. การบริการที่มีคุณภาพ ตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขาภิบาลอาหาร
5. งานกิจกรรมด้านคลินิกให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาหารและโภชนบำบัด หรือบำบัดทางเลือก และการกำหนดอาหารแก่ผู้ป่วย เพื่อบำบัด/รักษา ป้องกันความเสี่ยงโรคที่ต้องใช้อาหารบำบัด หรือบรรเทาอาการของโรค
6. พัฒนาระบบบริการอาหารให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ

เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการอาหารที่เป็นไปตามมาตรฐานด้านโภชนาการ สะอาดและปลอดภัย สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการทั้งจากภายนอกและในโรงพยาบาล บริหารจัดการให้มีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า พัฒนาลingkunganสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	

- นักโภชนาการ	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- นักโภชนาการ	2
- นักกำหนดอาหาร	2
รวม	5

โครงสร้างกลุ่มงานโภชนศาสตร์



งานโภชนาการ

งานพัฒนา/ควบคุมคุณภาพการผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย

7. งานผลิตอาหารผู้ป่วยทั่วไป
8. งานผลิตอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค
9. งานผลิตอาหารเหลวใส/ซัน
10. งานผลิตอาหารผู้ป่วยทางการแพทย์ ตามแพทย์กำหนดเฉพาะ
11. งานบริหารพัสดุ/การจัดซื้อ/จัดจ้าง
12. งานพัฒนาควบคุมการติดเชื้อ
7. งานสนับสนุนงานโภชนาการให้กับโรงพยาบาลชุมชน

งานพัฒนาคุณภาพ

7. พัฒนาบุคลากร
8. พัฒนางานด้านอาหารปลอดภัย
9. พัฒนางานด้านโภชนบำบัด
10. พัฒนาระบบงานให้ได้มาตรฐาน
11. พัฒนาโภชนบำบัดทางเลือก

12. ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหาร เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร

งานวิชาการ / โภชนบำบัด

10. เผยแพร่ความรู้ จัดทำเอกสารสื่อการสอน
11. ให้โภชนศึกษา ให้คำปรึกษา/แนะนำ
 - คลินิกฝากครรภ์
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคไต
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์
12. งานสอน/วิทยากร
13. ให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับทีมสหสาขา
14. พัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่เข้าร่วมประชุมอบรมในโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
15. ติดตามผลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
16. ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงาน โดยกำหนดเวลาในการประเมินปีละ 2 ครั้ง
17. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจด้านโภชนาการของเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ
18. สรุปปัญหาจากแบบสอบถามที่พบเสนอประธานควบคุมคุณภาพอาหาร

งานธุรการ

หน้าที่รับผิดชอบ

7. บันทึกข้อมูล ของบุคลากร เช่น วันเริ่มบรรจุ
8. บันทึกสถิติการปฏิบัติงาน การลาป่วย/ลา กิจ/ลาพักผ่อน
9. เรียบเรียง ร่างเอกสารของฝ่ายโภชนาการ
10. รวบรวมข้อมูลและสถิติของผู้ป่วยด้านอาหาร

11. ตรวจวัน การเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วยประจำวัน
12. จำหน่ายของที่ชำรุดส่งคืนพัสดุ

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2556	2557
	งานพัฒนา/พัฒนาคุณภาพการผลิตและการบริการ			
	ควบคุมงานผลิตอาหารทั่วไป			
	<u>อาหารพิเศษ</u>			
	- บริการอาหารใจึก	ราย	200	296
	- บริการอาหารธรรมดา	ราย	10,780	11,136
	- บริการอาหารอ่อน	ราย	2,972	3,123
	<u>อาหารสามัญ</u>			
	- บริการอาหารใจึก	ราย	371	679
	- บริการอาหารธรรมดา	ราย	42,913	42,063
	- บริการอาหารอ่อน	ราย	17,132	16,755
	<u>อาหาร VIP</u>			
	- บริการอาหารใจึก	ราย	2	72
	- บริการอาหารธรรมดา	ราย	664	712
	- บริการอาหารอ่อน	ราย	171	175
2.	งานผลิตอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค			
	<u>อาหารพิเศษ</u>			
	- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	2,185	2,117
	- บริการอาหารจิต	ราย	2,870	2,814
	<u>อาหารสามัญ</u>			
	- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	5,594	5,976
	- บริการอาหารจิต	ราย	8,023	7,838
	<u>อาหาร VIP</u>			
	- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	171	90
	- บริการอาหารจิต	ราย	210	210
3.	งานผลิตอาหารเหลวใส/ชั้น			
	- พิเศษ	ราย	691	862
	- สามัญ	ราย	3,277	3,197
	- พิเศษ	ราย	86	72

3.	งานผลิตอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร			
	- อาหารทางสายพิเศษ	ราย	776	1,035
	- อาหารทางสาย VIP	ราย	52	62
	- อาหารทางสาย สามัญ	ราย	17,534	17,453

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2556	2557
4.	งานวิชาการ/โภชนบำบัด			
	1.4 ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยใน(IPD)			
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคไต	ราย	7	236
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน	ราย	143	586
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจ	ราย	35	41
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ราย	7	27
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง	ราย	-	70
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยแผลกดทับ	ราย	-	32
	4.2 ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยนอก(OPD)			
	- คลินิกหญิงตั้งครรภ์	ราย	59	80
	- คลินิกโรคไต	ราย	91	314
	- คลินิกเบาหวาน	ราย	320	1,824
	- เผยแพร่วิชาการจัดทำเอกสารสื่อการสอน	ครั้ง	8	6
	- วิทยากร	ครั้ง/ราย	12	9
5	สอนและให้ความรู้ โภชนากรและพนักงานบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	10	10
6	พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่	ครั้ง	2	5
7	จัดบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมในโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ	ครั้ง	17	19
8	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย	ครั้ง	2	2
9	เข้าร่วมประชุมที่มสทสาขา	ครั้ง	8	11
10	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	ครั้ง	2	2
11	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติ	ครั้ง	2	2
12	สอบเกณฑ์กระจายต้นทุนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มารับบริการที่ฝ่ายโภชนาการ			
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารพิเศษ	ตีก	5	5
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารสามัญ	ตีก	14	14
13	สรุปปัญหาที่ได้ประสานงานกับบริษัท รับเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	12	-
14	สรุปผลการสุ่มตรวจการบริการอาหารของพนักงานผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	54	62

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2556	2557
15	งานธุรการ			
	- เรียบเรียงเอกสาร ของฝ่ายโภชนาการ	ครั้ง	12	12
	- ตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	48	48
	- จำหน่ายของชำรุดตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	8	4
	- รับหนังสือ/จากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	146	163
	- เขียนใบส่งซ่อม ส่งกองช่างซ่อมบำรุง	ครั้ง	46	18
	- ทำหนังสือส่งออกภายนอกหน่วยงาน	ครั้ง	27	7
	- แจกเวียนหนังสือ ประชุมคณะกรรมการอาหาร	ครั้ง	4	1

ปัญหาอุปสรรคที่พบของฝ่ายโภชนาการและแนวทางแก้ไข

- ปัญหา** การควบคุมดำเนินงานของบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารให้ผู้ป่วย
- อุปสรรค** - พนักงานบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล
- ยังตรวจพบการปนเปื้อนเกินเกณฑ์มาตรฐาน Clean food Good Test ร้อยละ 10
- การประเมินตรวจเกณฑ์มาตรฐานโรงครัวโรงพยาบาลตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- แนวทางแก้ไข** - จัดทำแผนการอบรมสุขาภิบาลอาหารให้กับพนักงานบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารปีละ 1 ครั้ง
- จัดทำแผนการตรวจสอบ และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำแผนการตรวจสอบทุกเดือน และติดตามผลการปรับปรุงของบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารอย่างต่อเนื่อง
- ปรับปรุงโครงสร้างอาคารโภชนาการ
- กลับมาดำเนินการบริการอาหารผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลเอง

แผนงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

<p>กระบวนการสำคัญ</p>	<p>1. ควบคุมและตรวจสอบการดำเนินงานของบริษัทเอกชนรับจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย</p>
<p>สิ่งคาดหวังจากกระบวนการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับอาหารตรงตามใบสั่งแพทย์ - ได้วัตถุดิบและอาหารแห้งตรงตามคุณลักษณะที่กำหนด - ผู้รับบริการได้รับอาหารที่สะอาดปลอดภัยในโรงพยาบาล - ผู้รับบริการพึงพอใจ
<p>ความเสี่ยงสำคัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับปริมาณสารอาหารหรือแคลอรี ไม่ครบตามจำนวนที่โรงพยาบาลกำหนด - บริษัทจัดซื้อวัตถุดิบและของแห้งไม่ได้คุณลักษณะที่กำหนด - ตรวจพบ สารปนเปื้อนในอาหาร - ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการบริการ
<p>ตัวชี้วัดสำคัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โภชนบำบัด ถูกคน ถูกโรค ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ - อัตราการส่งอาหารผิดคนผิดโรคไม่เกิน 2 % - บริษัทจัดซื้อวัตถุดิบและของแห้งไม่ได้ตามคุณลักษณะที่กำหนด - วัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหารจะต้องตรวจไม่พบสารปนเปื้อน - อัตราการพบสารกันรา ร้อยละ 0 - อัตราการตรวจพบสารฟอกขาว ร้อยละ 0 - อัตราการตรวจพบสารบอแรกซ์ ร้อยละ 0 - ร้อยละความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย , ญาติ
<p>กระบวนการสำคัญ</p>	<p>2 การให้โภชนบำบัดและโภชนศึกษา</p>
<p>สิ่งคาดหวังจากกระบวนการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ด้านโภชนบำบัดที่ ถูกต้องและนำสู่การปฏิบัติตัวได้ - หญิงมีครรภ์และให้นมบุตร
<p>ความเสี่ยงสำคัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการให้โภชนศึกษาที่มีระดับน้ำตาล >180mg% หรือ HbA1c > 7 มีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถลดระดับน้ำตาลได้ น้อยกว่า 70 % - ผู้ป่วยโรคไต (ยังไม่ได้รับการล้างไต) ที่ได้รับการให้โภชนบำบัดมีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ น้อยกว่า 70 % - ผู้ป่วยโรคไต (ล้างไตแล้ว) ที่ได้รับการให้โภชนบำบัดมีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายน้อยกว่า 70 % - ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองที่ได้รับการให้โภชนบำบัดมีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถลดระดับคอเลสเตอรอล

กระบวนการสำคัญ	2 การให้โภชนบำบัดและโภชนศึกษา
ตัวชี้วัดสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ระดับใกล้เคียงปกติ - ร้อยละผู้ป่วยโรคไต (ยังไม่ได้รับการล้างไต) ที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้อง และสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ - ร้อยละผู้ป่วยโรคไต (ล้างไตแล้ว) ที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย - ร้อยละผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้อง และสามารถลดระดับคอเลสเตอรอลให้
กระบวนการสำคัญ	3. การประเมินภาวะโภชนาการ
สิ่งคาดหวังจากกระบวนการ	ลดผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ
ความเสี่ยงสำคัญ	- ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ มากกว่า 10 %
ตัวชี้วัดสำคัญ	- ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		2555	2556	2557
1. ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการและโภชนบำบัด	95%	90.00	90.00	90.00
2. จำนวนครั้งของอุบัติการณ์ของการเกิดโรคระบบทางเดินอาหาร	0%	0	0	0
3. ร้อยละของอาหารที่ปลอดภัยจากสิ่งปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ - จุลินทรีย์ - สารเคมี (สารเร่งเนื้อแดง ,ฟอรัมาลิน,สารฟอกขาว,สารกันรา(ซลิซิลิค),บอแรกซ์และสารกันบูด	90 %	-	-	100
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการ,นักกำหนดอาหารตามสภาวะโรคต่าง ๆ ที่มารักษาในโรงพยาบาล มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น - ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน	60% 60%	- 55	- 60	70 70
5. ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	80	80	72.5	82
6. ร้อยละของอาหารที่ให้บริการครบถ้วนและถูกต้อง	80	90	90	90

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2558

งานควบคุมคุณภาพการผลิต และบริการ

3. ควบคุมการผลิต และจัดส่งอาหารถึงผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ถูกต้องตามแผนการรักษาทางการแพทย์ ตลอดจนการติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับทีมผู้ให้การรักษาผู้ป่วย
4. จัดทำแผนการตรวจแบคทีเรียสิ่งปนเปื้อนในอาหารและแบบประเมินความพึงใจของผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่

งานพัฒนาคุณภาพ

1. พัฒนาบุคลากร
2. พัฒนางานด้านอาหารปลอดภัย
3. พัฒนางานด้านโภชนบำบัด
4. พัฒนาระบบงานให้ได้มาตรฐาน
5. พัฒนาโภชนบำบัดทางเลือก
6. ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหาร เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร
7. ปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงาน พัฒนาอาคารสถานที่

ด้านวิชาการ/โภชนบำบัด

4. งานวิชาการและเผยแพร่ความรู้ จัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือ สื่อเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยนอก เป็นวิทยากรบรรยาย งานการสอนบุคลากรทางการแพทย์
5. งานกิจกรรมด้านคลินิกให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาหาร ด้านโภชนบำบัด หรือโภชนบำบัดทางเลือก และการกำหนดอาหารแก่ผู้ป่วย เพื่อบำบัด/รักษาป้องกันความเสี่ยงโรคที่ต้องใช้อาหารบำบัดหรือบรรเทาอาการโรค
6. โครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

หน่วยงานประชาสัมพันธ์

วิสัยทัศน์

“ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีภายในปี 2558 ”

พันธกิจ

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการ ที่ถูกต้องรวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ

ปรัชญา

ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางทำงานเป็นทีม

นโยบาย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว

เจตจำนงค์ของหน่วยงาน

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องรวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

อัตรากำลัง

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- * พยาบาลวิชาชีพ	1
ลูกจ้างประจำ	
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1
พนักงานราชการ	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- นักประชาสัมพันธ์	1
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	2
รวม	6

* พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้างานประชาสัมพันธ์และให้คำปรึกษาโดยมี การทำงานแบบบูรณาการระหว่างกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลกับกลุ่มภารกิจด้าน อำนวยการ

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

- อำนวยความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือและแนะนำขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็ว
- ช่วยแก้ปัญหาและรับเรื่องร้องเรียนให้กับผู้มารับบริการ เมื่อไม่ได้รับความสะดวก
- ให้การดูแลผู้ป่วยกรณีวิกฤตและฉุกเฉิน ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร็วที่สุด
- บริการข่าวสารทั้งภายใน-ภายนอกโรงพยาบาล
- ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและเป็นรายบุคคล
- ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษาดูงานและนักศึกษาฝึกงาน

กิจกรรม	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
ก.บริการเชิงรุกด้านหน้า งานประชาสัมพันธ์ภายใน			
1. บริการเชิงรุกด้านหน้า(ตึกผู้ป่วยนอก)	84,485	24,925	25,930
2. บริการเชิงรุกด้านหน้า(ตึก2จ่ายยานอก)	25,845	23,931	24,565
3. บริการแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ	138,215	153,540	152,334
4. บริการติดต่อ-สอบถามทั่วไป	123,220	123,792	122,780
5. บริการตรวจสอบรายชื่อลูกค้าสัมพันธ์	14,550	11,488	12,505
6. บริการรับโทรศัพท์เข้า	67,883	55,050	54,500
7. บริการรับโทรศัพท์ออก (รายงานแพทย์)	29,880	7,635	8,423
8. บริการโทรศัพท์ออก ราชการ(ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	2,467	1,200	1,159
9. บริการโทรศัพท์ออก ส่วนตัว	95	10	-
10. บริการประกาศเสียงตามสายแพทย์ออกตรวจ OPD	3,300	3,475	3,250
11. บริการกิจกรรมที่ประกาศ OPD(12 รายการ)	850	850	850
12. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประชุมอบรม)	750	370	396
13. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประจำวัน)	3,764	3,220	3,875
14. บริการติดต่อประสานงานแพทย์	165	71	65
15. บริการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่	1,178	748	695
16. บริการรับ-ส่งวิทยุ	250	21	15
17. บริการรับจองห้องพิเศษ	5,536	8,084	9,168
18. บริการจัดห้องพิเศษ	4,235	4,951	5,123
19. ปัญหา - อุปสรรคในการปฏิบัติงาน	35	6	-
20. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษ	4,360	7,074	4,230

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษาดูงานและนักศึกษาฝึกงาน

กิจกรรม	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
21. บันทึกข้อความ	3,922	3,986	3,990
22. บริการโอนสายโทรศัพท์ (เกิน 1 นาที)	0	0	0
23. บริการติดต่อสอบถามลูกค้าสัมพันธ์ (เกิน 3 นาที)	0	0	0
24. การออกกำลังกาย + ทำแบบสอบถาม	36,500	34,500	0
25. จดหมายข่าว	12	12	12
26. วารสารข่าว	12	12	12
รวม	547,705	468,927	
ข.งานประชาสัมพันธ์ภายนอก			
1. จัดรายการวิทยุ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	144ครั้ง/ปี	144ครั้ง/ปี	144ครั้ง/ปี
2. ส่งข่าวหนังสือพิมพ์และส่วนกลาง เดือนละ 2 ครั้ง	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี
3. ประชาสัมพันธ์โทรทัศน์ท้องถิ่นและส่วนกลาง เดือนละ1ครั้ง	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี
รวม	180ครั้ง/ปี	180/ครั้ง/ปี	180ครั้ง/ปี
รวมทั้งสิ้น	547,837	469,107	434,057

กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

ด้านบริหาร

5. ทบทวนนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เจตจำนงของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มงานภารกิจ อำนวยการและนโยบายโรงพยาบาลกำแพงเพชร
6. จัดอัตรากำลังบุคลากรให้ขึ้นปฏิบัติงานในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
7. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
8. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารเดือนละ 1 ครั้ง

ด้านบริการ

5. อำนวยความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือและแนะนำขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็ว
6. ช่วยแก้ปัญหาและรับเรื่องร้องเรียนให้กับผู้มารับบริการ เมื่อไม่ได้รับความสะดวก
7. บริการข่าวสารทั้งภายใน-ภายนอกโรงพยาบาล
8. ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ด้านวิชาการ

4. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
5. สำนักรวจความพึงพอใจงานประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเพื่อหาโอกาสพัฒนา
6. จัดประชุมผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเดือนละ 1 ครั้ง

ผลงานเด่น / นวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2557

- บริการเชิงรุก หน้าห้องตรวจต่าง ๆ เพื่อให้คำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ
- จัดรายการวิทยุสุขภาพให้กับประชาชนสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ที่หอกระจายข่าว
- จัดทำข่าวเผยแพร่กิจกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์

การพัฒนางานคุณภาพ / แผนงานที่จะดำเนินการต่อ ปี 2558

- จัดบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมวิชาการทุกคนได้แก่ ช่างราชการ 10 วัน/คน/ปี, ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว 5 วัน/คน/ปี
- จัดทบทวนกิจกรรมคุณภาพ 5ส, HA
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมอัศวิน
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่

แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณพ.ศ. 2558

1. จัดทำโครงการบูรณาการสร้างเสริมการให้การปรึกษาและการประชาสัมพันธ์ “สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย” ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง ของประชาชนในจังหวัดกำแพงเพชร (ระหว่าง เดือนมกราคม- เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558)
2. จัดทำโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมบริการรูปแบบวิถีธรรม วิถีไทยของบุคลากร ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร (ระหว่าง เดือนมกราคม- เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558)
3. จัดบุคลากรเชิงรุกในการทำประชาสัมพันธ์ออกหน่วยเคลื่อนที่ในการบริจาคเลือด
4. ทบทวนนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เจตจำนงของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มงานภารกิจ อำนวยการและนโยบายโรงพยาบาลกำแพงเพชร

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนผังโครงสร้าง



กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ

วิสัยทัศน์

มีระบบบริการสุขภาพคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2558

พันธกิจ

ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร และการนำข้อมูลทางวิชาการไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ครอบครัวและชุมชน

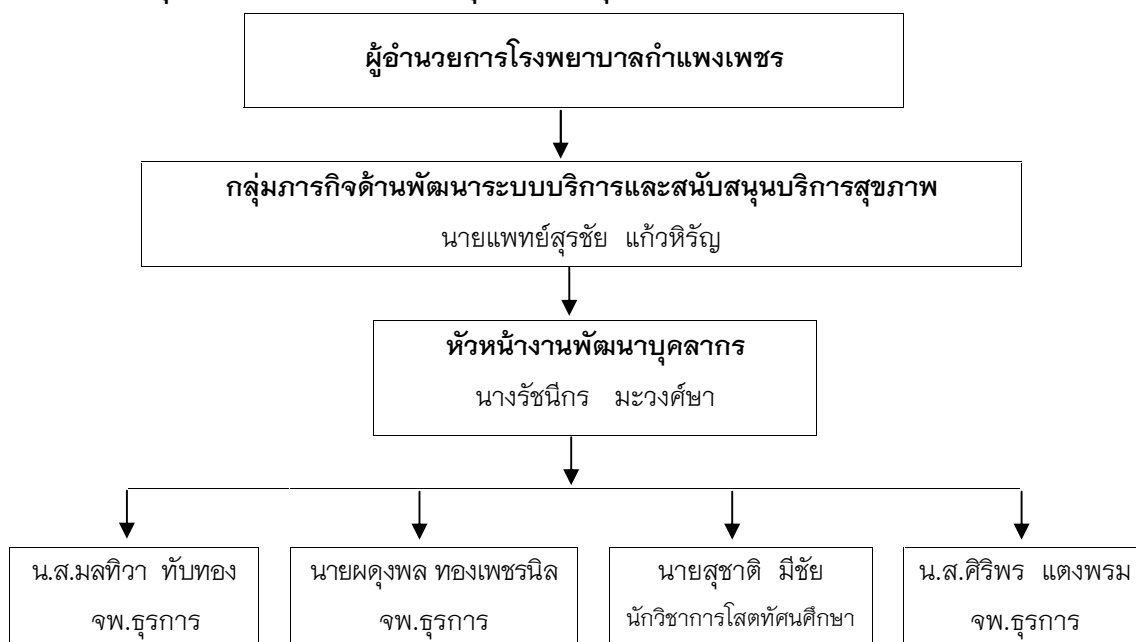
นโยบาย

1. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการประชาชน และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
2. ส่งเสริมการนำข้อมูลทางวิชาการ และสภาพปัญหาของผู้รับบริการไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการประชาชน
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์

1. ผู้รับบริการพึงพอใจในการให้บริการ
2. บุคลากรมีความรู้และทักษะพร้อมให้บริการ ตลอดจนปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
3. โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน

โครงสร้างกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ



บุคลากร 5 คน ประกอบด้วย

ข้าราชการจำนวน 1 คน

- | | | | |
|---------------|----------|---------|-------------------------|
| 1. นางรัชนีกร | มะวงค์ษา | ตำแหน่ง | นักวิชาการสถิติชำนาญการ |
|---------------|----------|---------|-------------------------|

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 คน

- | | | | |
|-----------------|------------|---------|------------------------|
| 1. นางสาวมลทิศา | ทับทอง | ตำแหน่ง | จพ.ธุรการ |
| 2. นางสาวศิริพร | แดงพรม | ตำแหน่ง | จพ.ธุรการ |
| 3. นายผดุงพล | ทองเพชรนิล | ตำแหน่ง | จพ.ธุรการ |
| 4. นายสุชาติ | มีชัย | ตำแหน่ง | นักวิชาการโสตทัศนศึกษา |

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานพัฒนาบุคลากร

รับผิดชอบการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์วิชาชีพและความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. ประสานงานให้หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
2. ร่วมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จัดปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ทุกระดับ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องนโยบายของรัฐ โรงพยาบาล วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน พฤติกรรมบริการ / แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพงานและการทำงานเป็นทีม
3. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการในการศึกษา อบรมของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ตลอดจนวางแผนการศึกษา อบรม ดูงาน สัมมนาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงานและโรงพยาบาล
4. สำรวจความพึงพอใจของบุคลากรทุก ๆ ปีละ 1 ครั้ง
5. รวบรวมแบบประเมินแพทย์เพิ่มพูนทักษะปีละ 1 ครั้ง (แพทย์ใช้ทุนปี 1)
6. รับสมัคร รวบรวม และสรุปผลโควตาแพทย์ประจำบ้านทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง
7. สรุปการส่งบุคลากรไปร่วมอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน เป็นประจำทุกเดือนส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
8. ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลจัดประชุม อบรม สัมมนา ด้านวิชาการ เพื่อฟื้นฟูและเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่
9. สนับสนุนการจัดกิจกรรมวิชาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบ (ต่อ)

10. สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ / ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับโรงพยาบาลต่างๆ/ โครงการพิเศษ
11. วิเคราะห์และวางแผนการศึกษา ดูงานและแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีร่วมกับหน่วยงานภายนอก
12. สร้างงบประมาณที่ใช้ในการส่งบุคลากรไปร่วมอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน เป็นประจำทุกเดือนเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร
13. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานฝึกปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา
14. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการรับส่งต่อของสปสช.
15. สนับสนุนให้หน่วยงานที่ถูกคัดเลือกจากจังหวัด มีการพัฒนาระบบบริการ โดยการลดระยะเวลาและขั้นตอนการให้บริการ ตามแนวทางของการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) เช่น งานฝากครรภ์ งานให้บริการผู้ป่วยนอก (เบาหวาน) งานตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

งานธุรการ

1. งานสารบรรณ มีหน้าที่ลงทะเบียนรับ – ส่งหนังสือ แจกเวียนหนังสือแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. งานผลิตเอกสาร ต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
3. ทำหนังสือเดินทางขออนุญาตไปร่วมอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงานของบุคลากร
4. การร่าง – โต้ตอบหนังสือราชการ
5. การพิมพ์หนังสือ และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร
6. การจัดเก็บและรักษาเอกสารให้เป็นระบบ

งานโสตทัศนศึกษา

1. ผลิตสื่อต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการประชุมวิชาการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการพิเศษ
2. ร่วมผลิตวารสารของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. ควบคุมเครื่องเสียงในงานสัมมนาการต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร

1. การพัฒนาบุคลากร ใช้งบประมาณในการจัดโครงการและส่งบุคลากรเข้าอบรมสัมมนา ศึกษาดูงาน และประชุมวิชาการตลอดปีงบประมาณ 2557 เป็นเงินทั้งสิ้น 9,442,153.39 บาท (เก้าล้านสี่แสนสี่หมื่นสองพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทสามสลึงเก้าสตางค์) มีรายละเอียดดังนี้

รายการ	ปีงบประมาณ 2557
ส่งให้ไป / สัมมนาไปราชการ	5,607,063.79
โครงการ งบประมาณ	3,835,089.60
รวม	9,442,153.39

การลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2557

- การยื่นความจำนงลาศึกษาต่อปี 2557 มีผู้ยื่นความจำนงลาศึกษาต่อ จำนวน 98 คน
- ข้าราชการที่อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อในเวลาราชการ ปี 2557 จำนวน 8 คน

การอบรมหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2557 ได้ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข จำนวน 4 คน

1. หลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น จำนวน 1 คน
2. หลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลาง จำนวน 2 คน
3. หลักสูตรการบริหารเศรษฐกิจสาธารณสุขสำหรับนักบริหารระดับสูง จำนวน 1 คน

แพทย์เพิ่มพูนทักษะประจำปีการศึกษา 2557 โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับจัดสรรโควตาแพทย์ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ปี 2557 จำนวน 19 คน

แพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2557 โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีแพทย์ไปศึกษาต่อแพทย์ประจำบ้าน 13 สาขา จำนวน 16 คน ดังนี้

ลำดับที่	สาขา	จำนวน (คน)	ชื่อ - สกุล
1.	ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ต่อยอด OA	1	นพ.ณัฐพล นวลสาลี
2.	ศัลยศาสตร์ต่อยอดตบ ตบอ่อน ทางเดินน้ำดี	1	นพ.ปูลวิรัช ผู้ภักดี
3.	จักษุวิทยา ต่อยอดต้อหิน	1	พญ.ณัฐพร สมสนิท
4.	อายุศาสตร์โรคหัวใจ	1	พญ.วรรณพร ผู้ภักดี
5.	กุมารเวชศาสตร์	1	พญ.อรวิทย์ สุขโกษา

แพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา (ต่อ)

ลำดับ ที่	สาขา	จำนวน (คน)	ชื่อ - สกุล	
6.	เวชศาสตร์ครอบครัว	1	พญ.ศิริกัญญา	พัฒนาประทีป
7.	ประสาทศัลยศาสตร์	1	นพ.กรวิชัย	วังศิริกุล
8.	สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา	1	พญ.จิตรลดา	คำจริง
9.	ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	1	นพ.โกรสวิชัย	นุชแมน
10.	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1	พญ.กนกอร	มันคงดีพันธ์
11.	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	1	นพ.ภูษิต	ศักดิ์บุรณาเพชร
12.	โสต นาสิก ลาริงวิทยา	1	พญ.เพ็ญภา	วงษ์ลีชา
13.	อายุรศาสตร์	4	1. พญ.ปิยลักษณ์	วิโรจน์สกุล
			2. นพ.อธิป	พุกนัต
			3. พญ.เชษฐัฐดา	ลิ้มวัฒนา
			4. นพ.กวีวรรษ	ฮันตระกูล

การประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา
โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านการประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในปี 2557

การประเมินสถานบริการประจำและรับส่งต่อตามเกณฑ์ของ สปสช. โรงพยาบาล
กำแพงเพชรผ่านการประเมินเกณฑ์สถานบริการประจำและรับส่งต่อ ปี 2557

ปริมาณงานประจำปีงบประมาณ 2557

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน
1	จัดโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ	โครงการ	3
2	ลงทะเบียนรับหนังสือเข้า	เรื่อง	2,079
3	ทำหนังสือไปราชการ	เรื่อง	960
4	บันทึกข้อมูลพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เรื่อง/คน/ครั้ง	960/806 /2,024
5	บันทึกข้อมูลพัฒนาบุคลากรในโปรแกรม DEV ส่งสสจ. กำแพงเพชร	ครั้ง	12
6	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม /สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน อย่างน้อย 1 วัน	คน	806 (69.72%)
7	ข้าราชการได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/ ศึกษา ดูงาน 10 วันขึ้นไป	คน	218 (39.49%)
8	ลูกจ้างได้รับการอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน 5 วันขึ้นไป	คน	154 (25.50 %)
9	สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อ	ครั้ง	1

ปริมาณงานประจำปีงบประมาณ 2557 (ต่อ)

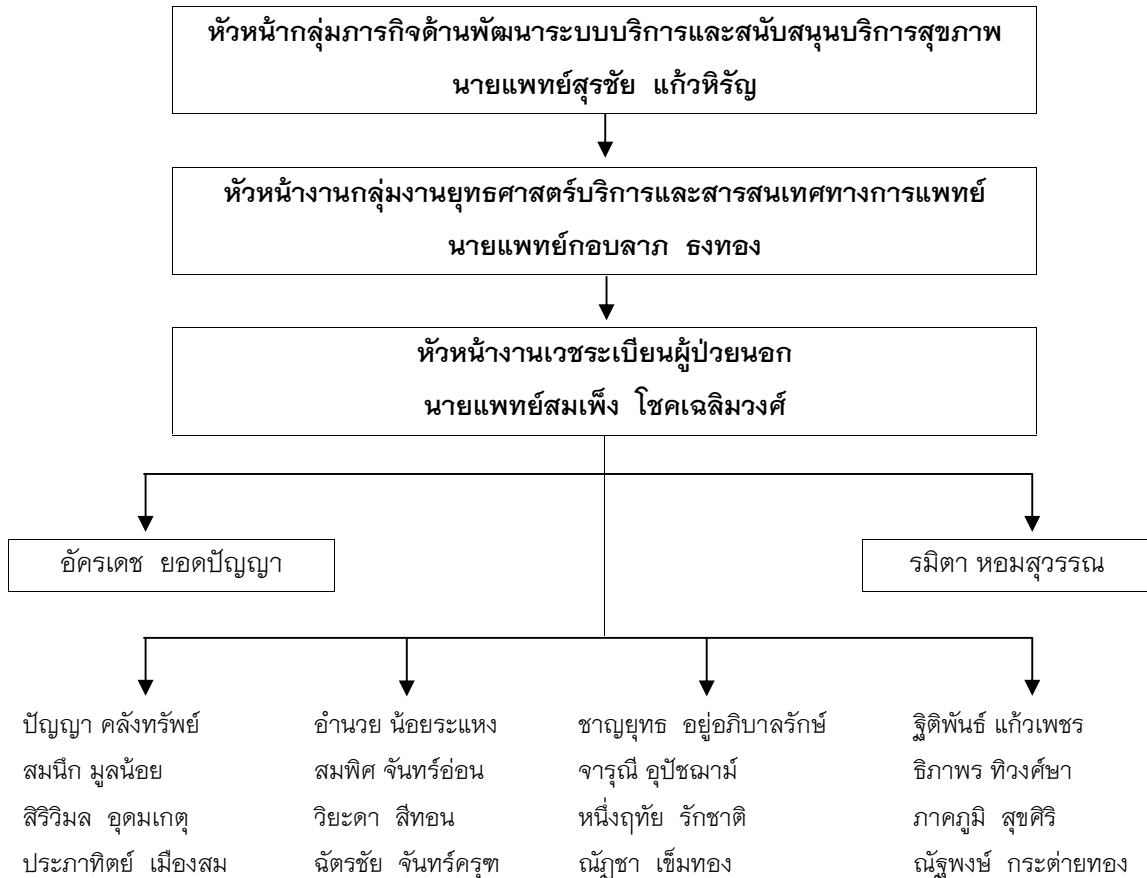
ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน
10	สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ครั้ง	1 (67.83%)
11	ลงทะเบียนหนังสือออก หนังสือนัด และพิมพ์หนังสือ โต้ตอบ	เรื่อง	244
12	ประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะ	ครั้ง	1
13	รวบรวมข้อมูลการประเมิน หน่วยบริการรับส่งต่อ (สปสช.)	ครั้ง	1
14	ร่วมรับการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ	ครั้ง	-
15	Power Point	เรื่อง	34
16	ออกแบบโปสเตอร์ประชุมวิชาการ	เรื่อง	14
17	ออกแบบปกเอกสารต่าง ๆ และปก CD / VCD / DVD ของ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	เล่ม	42
18	ทำแผ่นพับประชุมวิชาการ	เรื่อง	4
19	จัดทำสื่อมัลติมีเดียรูปแบบ CD/ VCD / DVD	เรื่อง	27
20	ออกแบบป้ายต้อนรับ / โฉนด / Rollup / X – Farm	ครั้ง	9
21	ถ่ายภาพทางการแพทย์กรณีศึกษา / แนวทางการรักษา	ราย	3
22	งานถ่ายภาพนิ่ง งานประชุม และอื่น ๆ ของโรงพยาบาล	ครั้ง	74
23	ถ่ายภาพเคลื่อนไหว VDO	ครั้ง	9
24	COPY DISK	ครั้ง	121
25	ออกแบบใบประกาศ	ครั้ง	2
26	ป้ายวิทยากรตั้งโต๊ะ / การ์ด / นามบัตร / สติกเกอร์	ชิ้น	227
27	งานให้บริการด้านห้องประชุม / ควบคุม / แก้ไขอุปกรณ์ เบื้องต้น และอื่น ๆ เกี่ยวกับงานห้องประชุม	ครั้ง	127
28	งานให้บริการอื่นๆ ส่งเสริม และงานที่ได้รับมอบหมาย	ครั้ง	218

แผนการดำเนินงานในปี 2558

1. สนับสนุนการจัดโครงการอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน
2. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการให้บริการ
3. สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความสุขในชีวิตของบุคลากร
4. สำรวจความต้องการการศึกษาต่อ
5. สนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ อย่างต่อเนื่อง

งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

โครงสร้างงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก



ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. จัดระบบบริการงานเวชระเบียนด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและประทับใจ เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ
2. จัดระบบบริการ ค้นหาและจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พร้อมทั้งตรวจสอบปริมาณและคุณภาพเวชระเบียน
3. จัดทำประวัติเวชระเบียนของผู้รับบริการโดยมีข้อมูลประวัติส่วนบุคคล อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว เพื่อส่งต่อให้หน่วยงานรักษาพยาบาลได้ใช้ประกอบในการให้บริการทางการแพทย์
4. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล และรวบรวมรายงานทางการแพทย์ของผู้ป่วยทุกราย ให้ครบถ้วน สมบูรณ์และทันเวลา

5. จัดสถานที่และระบบในการเก็บรักษาเวชระเบียน Digital Filing System ให้มีประสิทธิภาพ เป็นหมวดหมู่ มีระเบียบสะดวกในการค้นหาและป้องกันการสูญหาย
6. รวบรวม สถิติข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยทุกรายจัดทำเป็นรายงานต่าง ๆ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
7. ประสานงานเบื้องต้นกับผู้ป่วยในการให้บริการและประชาสัมพันธ์ในฐานะหน่วยบริการด้านหน้า Front liner
8. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบงานที่เหมาะสม
9. การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลจากฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการใช้บริการของผู้ป่วย รวมถึงการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
10. จัดระบบการแปลผลลงรหัสโรค (Medical Coding) เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้รหัสโรคผู้ป่วย (ICD-10), รหัสหัตถการ (ICD-9-CM) ตามการวินิจฉัยโรค, ผลการรักษา, การผ่าตัด, โรคแทรกซ้อน, สาเหตุการตาย ฯลฯ
11. จัดระบบการบันทึกและเก็บข้อมูลให้สมบูรณ์ถูกต้อง มีระบบตรวจสอบการบันทึกข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน (Medical Record Audit)
12. จัดระบบการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย มีการกำหนดรหัสผ่านการเข้าถึงข้อมูล มีแบบยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วย
13. ให้บริการค้นหาและสำเนาเวชระเบียน เพื่อการรักษาพยาบาล, การวิจัย, ประกันชีวิต และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
14. ให้บริการข้อมูล สถิติการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่บุคลากรและหน่วยงานทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล
15. เป็นแหล่งศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ
16. พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record System) เพื่อตอบสนองการพัฒนาบริการให้มีความเป็นเลิศในการให้บริการ

ผลการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

1. ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่	26,640 ราย/ปี
2. ลงทะเบียนผู้ป่วยเก่า	364,245 ครั้ง/ปี
3. ลงทะเบียนผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล	41,197 ราย/ปี
4. ค้นเวชระเบียนนัดมาตรวจ	116,658 ครั้ง/ปี
5. ค้นเวชระเบียนเยี่ยมทุก Clinic ต่างๆ	7,492 ครั้ง/ปี
6. ลงทะเบียนรับผู้ป่วย Refer In	61,252 ครั้ง/ปี
7. ทำลายเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ที่เกินกำหนดเวลา 5 ปี	53,439 ฉบับ
8. ลง ICD10 กรณี Refer Out Refer In Clinic ต่างๆ ลงไม่ครบ	

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. ค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคเลือดเค็ลสัน
2. ท้นกำหนดเวลาแพทย์ตรวจ

การพัฒนาคุณภาพกิจกรรม

1. รับฟังนโยบายจากทีมนำของโรงพยาบาล กลุ่ม ภารกิจระบบบริการสุขภาพ ทีมนำเฉพาะด้าน เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาและกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและเข็มมุ่งของโรงพยาบาล

2. จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

3. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพครอบคลุมด้านบริหาร บริการ วิชาการ เพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณ / ทรัพยากรอย่างเพียงพอ

4. จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

5. จัดประชุมระดมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เกี่ยวกับการติดตามความก้าวหน้าของแผนพัฒนาคุณภาพ แนวทางปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง

6. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรม สัมมนา และการนำเสนอผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ

7. กระตุ้น ติดตามให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน

8. ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค หาแนวทางแก้ไขทุกวัน

9. ทำ 5ส. ทุกวันศุกร์อย่างต่อเนื่อง

แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2558

1. Print Out คู่มือที่ออกไปแต่ละแผนกทุกวันช่วง 15.00 น. เพื่อติดตามบัตรกลับและป้องกันการสูญหาย ตรวจสอบการลง ICD10 ให้ครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อส่งข้อมูล OP , pp Individual 21 แฟ้ม

2. ไม่ให้บุคคลภายนอกเข้าห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย และการเข้าถึงเวชระเบียนได้ง่าย

3. เร่งรัดปรับปรุงข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกให้ครบถ้วน เช่น 13 หลัก ต้องถูกต้องครบถ้วนทุกราย

4. ให้สิทธิทุกสิทธิให้ถูกต้องเป็นจุดแรก เพื่อความครบถ้วนถูกต้องในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ทั้ง OP / IP

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

อันดับ	ปัญหาอุปสรรค	อันดับ	แนวทางแก้ไข
1	-มีบาง Clinic ยังใช้ Program นัดไม่ครบถ้วน และไม่ครอบคลุม	1	-ควรใช้ Program จะได้สะดวกกับการคั่นนัดล่วงหน้า เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย OPD ผู้ป่วยจะได้นั่งรอแต่ละ Clinic เลย
2	-ไม่ตรวจสอบก่อนลงบันทึกข้อมูล จะทำให้การนัดผิดแผนก	2	-ควรจะตรวจสอบก่อนการบันทึกข้อมูล เช่น ผู้ป่วย ENT ต้องการผ่าตัด ควรนัดเป็น OR ไม่ควรนัดเป็น ENT เพราะบัตรจะไปผิดแผนกแทนที่จะไป OR ทำให้เพิ่มงานติดตามบัตรอีก
3	-การลง ICD 10 ไม่ครบ ไม่ลง	3	-ควรลงให้ครบ เพราะจะทำให้เป็นภาระของห้องบัตร ต้องติดตามตรวจสอบ และ Print Out ให้แต่ละแผนกลงให้ครบ และจะมีเจ้าหน้าที่เวชสถิติเป็นผู้ตรงตรวจสอบและลงรหัสโรคที่ถูกต้อง
4	- ที่เก็บเวชระเบียนไม่เพียงพอ แออัด	4	- ควรมีพื้นที่ในการจัดเก็บให้เพียงพอ เพื่อสะดวกในการค้นและการจัดเก็บ

คำว่างบัตร หมายความว่า เวชระเบียนผู้ป่วยนอก หรือ OPD Card

งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน

หน้าที่และเป้าหมาย

งานเวชระเบียนผู้ป่วยในมีหน้าที่ให้รหัสโรคตามหลัก ICD-10 และ ICD-9-CM ในเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกรายและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในลงในระบบ LAN ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เป็นประโยชน์ต่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา และเป็นประโยชน์ในการใช้ข้อมูลเพื่อบริหารจัดการ การตัดสินใจของผู้บริหาร ออกหนังสือรับรองการเกิด บริการติดต่อประสานงานเรื่องใบรับรองแพทย์ ใบเคลม บริการข้อมูลเวชระเบียนตามที่มีการร้องขอโดยไม่ขัดต่อสิทธิผู้ป่วย เพื่อความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ

ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ ข้อจำกัด

- จัดทำ จัดเก็บรักษาแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ สะดวก ในการค้นหา
- บริการข้อมูลเวชระเบียนตามการร้องขอ โดยไม่ขัดกับสิทธิของผู้ป่วย
- ออกหนังสือรับรองการเกิดได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง
- ให้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการอย่างถูกต้องและตรงกับมาตรฐานการให้รหัสโรค
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในทุกรายในระบบ LAN

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ (จุดเน้นในการพัฒนา)

เวชระเบียนผู้ป่วยในได้รับการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการภายในเวลาที่กำหนด และได้มาตรฐาน

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ(จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้ใช้บริการ
ผู้ป่วย และญาติ	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับบริการสำเนาเวชระเบียนที่ถูกต้อง ครบถ้วน - ได้รับบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง - การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและรักษาความลับผู้ป่วย - มีพฤติกรรมการบริการที่ดีเป็นที่พึงพอใจกับผู้รับบริการ - ให้คำแนะนำขั้นตอนการรับสูติบัตรตัวจริง ได้อย่างถูกต้อง

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ(จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้ใช้บริการ
แพทย์- พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงเหตุผล เมื่อมีเหตุขัดข้องและแก้ไขปัญหาทางานได้ - การให้รหัสโรคและรหัสหัตถการที่เป็นมาตรฐาน - เจ้าหน้าที่บริการด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี - การเก็บรักษาเวชระเบียน สามารถค้นหา ได้รวดเร็ว ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน
ผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นมาตรฐานการให้รหัส มีคุณภาพ สามารถนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาโรงพยาบาล - มีระบบรายงานผู้ป่วยในรายบุคคล (DRGs) ที่มีความสอดคล้องต่อค่าใช้จ่าย - มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะ เพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และระยะเวลาการบันทึกที่เหมาะสม - การใช้รหัสการวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการได้มาตรฐาน

ปริมาณงานและทรัพยากร(คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน

งานที่รับผิดชอบ	ปริมาณงาน			
	ปี2554	ปี2555	ปี2556	ปี2557
1. ให้รหัสโรคผู้ป่วยใน	41,403	41,848	40,669	41,143
2. บริการเยี่ยม- คิน เวชระเบียนผู้ป่วยใน	13,175	11,453	14,141	14,840
3. บริการขอใบรับรองแพทย์ ใบเคลม สำเนาประวัติ	1,451	1,689	1,629	1,620
4. ออกหนังสือรับรองการเกิด	3,319	3,548	3,586	3,539
5. บันทึกรายงานการตายในระบบ internet กระทรวงสาธารณสุข	1,773	1,997	1,848	1,838

ทรัพยากร - เครื่องคอมพิวเตอร์ 9 เครื่อง

อัตรากำลัง - เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 3 คน

- เจ้าหน้าที่เวชระเบียนปฏิบัติงาน 5 คน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
1. การเก็บเวชระเบียน และ ลงทะเบียนรับเวชระเบียนจาก ตึกผู้ป่วยใน	- เพื่อทราบจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ส่งคืนในแต่ละวัน - เพื่อเป็นหลักฐานว่าได้รับเวชระเบียนกลับคืนมายังหน่วยงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน	- อัตราการสูญหายของเวชระเบียน ระหว่างรอให้รหัสโรค
2. การให้รหัสการวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการ	- การให้รหัสโรคและหัตถการได้ตามมาตรฐาน	- ความถูกต้องและครบถ้วนในการให้รหัสโรค และรหัสหัตถการ
3. การบันทึกข้อมูลโรค-หัตถการลงในระบบ LAN	- เพื่อส่งข้อมูล DRGs ได้ถูกต้องและภายในเวลาที่กำหนด - เพื่อลงสถิติโรคของโรงพยาบาลและใช้ฐานข้อมูล ในการตัดสินใจของผู้บริหารและผู้ที่ต้องการข้อมูล	- อัตราความถูกต้อง ครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลโรค-หัตถการ
4. การจัดทำแฟ้ม และ จัดเก็บเข้าชั้น	- เพื่อความเป็นระเบียบได้มาตรฐานเดียวกัน - เพื่อสะดวกต่อการให้บริการ / จัดเก็บ ค้นหา	- อัตราการจัดเก็บผิดที่
5. บริการยืม-คืน เวชระเบียน และบันทึกลงคอมพิวเตอร์	- เพื่อประกอบการรักษาอย่างต่อเนื่อง - เพื่อการศึกษา ค้นคว้า วิจัย	- จำนวนการสูญหายของเวชระเบียน
6. การขอสำเนาเวชระเบียนไปรับรองแพทย์ ใบเคลม	- เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยในการรักษาต่อเนื่องและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย - ผู้รับบริการพึงพอใจ	- การได้รับเอกสารเวชระเบียนที่ครบถ้วน - ความไม่ทันเวลา - จำนวนการถูกร้องเรียน
7. การทำลายเวชระเบียนที่มีอายุการจัดเก็บเกิน 5 ปี	- เพื่อเพิ่มพื้นที่การจัดเก็บเวชระเบียนปีต่อไป - เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย	- ไม่ทำลายเวชระเบียนที่ยังไม่ครบอายุการจัดเก็บ
8. การออกหนังสือรับรองการเกิด	- เพื่อเป็นข้อมูลของโรงพยาบาล - เพื่อเป็นข้อมูลทะเบียนราษฎร	- ความถูกต้อง รวดเร็ว ในการออกหนังสือรับรองการเกิด
9. การบันทึกรายงานการตายตามแบบ ท.ร.4/1	- เพื่อเป็นฐานข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิต ระดับประเทศ	- ความผิดพลาดการบันทึกข้อมูลในระบบ internet

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		2555	2556	2557
ความถูกต้อง				
- การให้รหัสโรค ICD-10, ICD-9-CM	100%	99.93%	99.92%	98.26%
- การบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ในระบบ LAN	100%	99.90%	99.85%	99.63%
- การค้นหาเวชระเบียน	100%	99.92%	100%	100%
รวดเร็ว				
- ลงรหัสโรคได้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง	100%	90.25%	92.56%	89.54
- ระยะเวลาในการค้นเวชระเบียน	<5 นาที	5.0 นาที	5 นาที	5 นาที
- ระยะเวลาในการออกหนังสือรับรองการเกิด	<5 นาที	4.27นาที	4.50นาที	5.15นาที
- ระยะเวลาในการขอใบรับรองแพทย์/ใบเคลม	5 วัน	5วัน	5วัน	5วัน
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ				
- ผู้รับบริการทั้งภายใน-นอกโรงพยาบาล				
ลูกค้าภายใน	>80%	82.30 %	88.57%	84.13%
ลูกค้าภายนอก	>80%	83.45%	90.73%	88.52%

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

- สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์
1. พัฒนาการให้รหัสโรค/หัตถการ ถูกต้องตามหลักการคู่มือ ICD-10 ,ICD-9-CM และ Standard coding guidelines	- มีการพัฒนาการให้รหัสโรค/หัตถการ โดยมีการประสานงานกับแพทย์ผู้สรุปเวชระเบียนเมื่อมีข้อสงสัย เพื่อให้ได้ความเข้าใจและความถูกต้องที่ตรงกัน มีการส่งเสริม ให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้รหัสโรคไปอบรมการให้รหัสโรค/หัตถการตามโครงการต่างๆที่เกี่ยวกับการให้รหัสโรค ความรู้เรื่อง DRGs และส่งเสริมเจ้าหน้าที่ผู้ให้รหัสโรคไปสอบประเมินวัดระดับผู้ให้รหัสโรค และผ่านการประเมินทำให้มีการพัฒนาการให้รหัสโรค/หัตถการมากขึ้น

- สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (ต่อ)

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์
2. ปรับกระบวนการวินิจฉัยโรค	- มีการปรับเปลี่ยนระบบการสรุปการวินิจฉัยของแพทย์ โดยก่อนทำการส่งข้อมูลจะมีการตรวจสอบการวินิจฉัย ของแพทย์อีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น
3. การปรับเปลี่ยน ระบบการออกหนังสือรับรองการเกิด	- มีการปรับเปลี่ยนระบบการออกหนังสือรับรองการเกิดจากระบบการเขียนเอกสาร เป็น การออกหนังสือรับรองการเกิดด้วยระบบอินเทอร์เน็ต เชื่อมโยงผ่านเครือข่าย กรมการปกครอง ทำให้ได้ข้อมูลที่ เป็น Real-time สามารถทราบเลขบัตรประจำตัวประชาชน ของเด็กเกิดได้ในทันที นำข้อมูลมาบริหารจัดการได้ และมีข้อมูลเก็บไว้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

การพัฒนาคุณภาพซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

1. พัฒนาการสรุปโรค / หัตถการ ให้ทันต่อเวลา โดยการหาแนวทางประสานงานกับแพทย์ให้มากขึ้น
2. พัฒนาการบริการเวชระเบียน ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และผู้รับบริการมีความพึงพอใจให้มากขึ้น
3. พัฒนาสิ่งแวดล้อมการทำงาน โดยย้ายห้องทำงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน ขยายห้องทำงาน และเพิ่มพื้นที่จัดเก็บเวชระเบียน

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. การพัฒนาคุณภาพการจัดทำข้อมูล DRGs ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ มากขึ้น
2. การพัฒนาการสรุปโรค / หัตถการ ให้ทันต่อเวลา
3. การพัฒนาศักยภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน
4. พัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการเกิด ด้วยคอมพิวเตอร์ ผ่านระบบ Internet เชื่อมโยงกับ web กรมการปกครอง
5. การพัฒนาระบบจัดเก็บเวชระเบียนให้อยู่ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อป้องกันเวชระเบียนสูญหาย

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT)

อัตรากำลัง เจ้าหน้าที่ประจำในศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| ● นายอนุสร สุริยนต์ | ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล |
| ● นายจตุรงค์ เอี่ยมเสน | ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| ● นายปวิศ บุตรดา | ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| ● นายอภิสิทธิ์ สุตสงวน | ตำแหน่งนักเทคโนโลยีสารสนเทศ |
| ● น.ส.ศิวาภรณ์ เพ็ญสาระ | ตำแหน่งนักเทคโนโลยีสารสนเทศ |

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นหน่วยงานที่ถูกจัดตั้งขึ้นเมื่อเดือนมีนาคม ปี 2552 ให้บริการด้านข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากร / ผู้บริหาร / ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน / องค์กรภายนอก และมีความพร้อมใช้งาน เพื่อต่อการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ การตรวจสอบทางคลินิก การพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และการวิจัย ภายใต้นโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผลการปฏิบัติงาน / กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

1. สนับสนุนด้านไอทีงานนโยบายผู้อำนวยการให้สำเร็จ 2 งาน (website + thairefer)
2. นิเทศงานตัวชี้วัดและระบบข้อมูล รพ.สต. CUP 41 แห่ง
3. เชียน/แก้ไขโปรแกรมใช้งานในโรงพยาบาล 13 โปรแกรม
4. นำโปรแกรมเข้ามาใช้งาน 5 โปรแกรม
5. โปรแกรมที่ยังต้องดูแลต่อเนื่อง / แก้ไข / สนับสนุน 45 โปรแกรม
6. อบรม/สอนการใช้งานโปรแกรมให้กับ เจ้าหน้าที่ 15 วัน
7. เข้าร่วมประชุม/อบรมในและนอกโรงพยาบาล 52 ครั้ง
8. งานตรวจสอบข้อมูล PP 21/43 แพ้ม 24 ครั้ง
9. แก้ปัญหาทางโทรศัพท์ 416 ครั้ง
10. แก้ไขปัญหาโปรแกรม HOSXP ในโรงพยาบาล 352 ครั้ง

11. แก้ไขปัญหาโปรแกรม HOSXP นอกโรงพยาบาล 27 ครั้ง
12. แก้ไขปัญหาเครือข่าย / ออกแบบระบบเครือข่าย 53 ครั้ง
13. ทำ/แก้ไขรายงานใน รพ. 163 รายงาน
14. ทำ/แก้ไขรายงานนอก รพ. 30 รายงาน
15. จำนวนคำสั่ง SQL ที่จัดทำเพื่อการออกรายงาน 1,930 Query
16. การเข้าถึงรายงานที่ IT ทำ (CUSTOM) 135,120 ครั้ง
17. การเข้าถึงรายงานที่ IT ทำ (SYSTEM-REPORT) 2,279,050 ครั้ง
18. ตรวจสอบขนาดฐานข้อมูลโรงพยาบาล ตรวจสอบเช็คสภาพเครื่อง Server แม่ข่ายหลัก และรอง ให้พร้อมใช้งาน 180 ครั้ง

การขอศึกษาดูงาน นักศึกษาฝึกงาน

1. โรงพยาบาลเอกชนมาขอดูงานระบบ IT และโปรแกรม HOSXP ทั้งระบบ
2. โรงพยาบาลพิจิตรมาขอดูงานระบบ IT และโปรแกรม HOSXP
3. โรงพยาบาลพุทธชินราช มาดูงานระบบ Vitalsign Project ผ่าน Tablet
4. นักศึกษามาฝึกงานจาก มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะวิทย์-คอมพิวเตอร์ 1 คน
5. นักศึกษามาฝึกงานจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร 1 คน

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. สนับสนุนโปรแกรม thairefer ทางด้านเทคนิค จนเสร็จในส่วนของ IT
2. พัฒนา Website รพ.ตามนโยบาย ผู้อำนวยการให้สำเร็จ
3. ประสานงานการเชื่อมต่อ LIS กับ HOSXP
4. ทำ UE Form สำหรับกรอกข้อมูลในส่วนของไตเทียม
5. ทำโปรแกรมเก็บทะเบียนรถ รพ.กพ. และจัด Training ให้ยาม
6. ทำรายงาน 504 ของทันตกรรม (1 รายงาน 500 Query)
7. ออกนิเทศงาน 41 แห่ง และเป็นพี่ปรึกษาดูแลและแก้ไขปัญหาต่างๆ ของ รพ.สต. ในเครือข่ายของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
8. จัดอบรมวิธีการลงตัวชีวิต สสจ. การ monitor ข้อมูลบน MIS จังหวัดให้ จนท.รพ.

9. โปรแกรม ISWIN ของ ER
10. โปรแกรม หออภิบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด NICU
11. โปรแกรมความพึงพอใจผู้ป่วยใน IPD ทุกตึก
12. โปรแกรมความพึงพอใจผู้ป่วยนอก OPD ทุกหน่วยงานผู้ป่วยนอก
13. โปรแกรมบันทึกข้อมูลวันลา ของพนักงานโรงพยาบาล (งานการเจ้าหน้าที่)
14. โปรแกรมบันทึกติดตามผู้ป่วยกายภาพ 6 Min Walk Test (งานเวชกรรมฟื้นฟู)
15. โปรแกรมห้องสมุด
16. Vital Sign (SOS Score) (80%)
17. Pharmaceutical Care (60%)
18. MIS-ตัวชี้วัดกระทรวง
19. โปรแกรมพิมพ์เช็ค (การเงิน)
20. โปรแกรมอัปเดตสิทธิการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เข้าสู่ Hosxp
21. โปรแกรมบันทึกข้อมูลการไปอบรมของเจ้าหน้าที่ (KPH Dev In)
22. โปรแกรม ส่งออกข้อมูล Unit cost (วิเคราะห์ต้นทุนการเงิน)
23. ออกแบบรายงานตามความต้องการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆที่ต้องการ
24. แก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรม HOSXP หรือ Software ต่างๆภายใน

โรงพยาบาล

25. ตรวจสอบทะเบียนบัญชี 1-8 ในระบบโปรแกรม HOSXP
26. Training วิธีใช้งานโปรแกรมต่างๆให้กับเจ้าหน้าที่
27. ร่วมกับ สสจ.กพ. พัฒนาระบบ MIS

การพัฒนาคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานต่อในปี 2558

1. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและ เครือข่ายของโรงพยาบาลในเรื่องของ 43+7 แพ้ม
2. ระบบ 16 แพ้ม 3 กองทุน
3. ติดตั้งระบบ Datacenter CUP
4. ออกแบบระบบ MIS Datacenter CUP เพื่อการจัดการ
5. ร่วมพัฒนา MIS กับ สสจ. (คณะกรรมการ IT จังหวัด)

6. ทำห้อง Server ให้ได้มาตรฐาน รว สรพ.มาตรวจเยี่ยม
7. เตรียมวางแผนเพิ่มพื้นที่ Server HOSXP เพราะขนาด Database ใกล้เคียงเต็มแล้ว
8. ออกแบบระบบเครือข่ายภายในโรงพยาบาลใหม่ทั้งหมดเพื่อรองรับตึกที่จะเพิ่มขึ้นใหม่
9. Spare Notebook คอมพิวเตอร์ (ตาม Comment สรพ)
10. ออกแบบระบบ Network ใหม่ทั้งระบบ เพื่อรองรับตึกใหม่ 4 ชั้นและ 8 ชั้น
11. Form-UE OPDCARD ของ OPD / ฯลฯ
12. โปรแกรมภาษี (เปลี่ยนโปรแกรม และดาต้าเบส ทั้งหมด)
13. พัฒนาระบบการส่งออกของข้อมูลให้รองรับกับรูปแบบตามกระทรวงต้องการ
14. โปรแกรมคำนวณเงินด้าน การ อบรม/ประชุม และสรุปรายงาน
15. แบบฟอร์มขอใช้งาน Internet (ให้กรอกข้อมูลมาตัวเองและ IT เปิดให้ใช้งานเมื่อส่งเอกสารยืนยัน)
16. Vital Sign (SOS Score) > ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ประโยชน์ในการส่งเวร
17. Issue Tracking (ทำเพิ่มเติมระบบการติดตามงานและให้ข้อมูลความพึงพอใจ)
18. Nurse Note
19. โปรแกรมบันทึกข้อมูลสมรรถนะของบุคลากร
20. เว็บไซต์ รพ. - เพิ่มข้อมูลโรงพยาบาล, ข้อมูลหน่วยงานภายใน รพ.
21. โปรแกรมบันทึกข้อมูลวันลา ของพยาบาล ในโรงพยาบาล (งานฝ่ายการพยาบาล)
22. โปรแกรมสั่งอาหารผู้ป่วย และรายงานโภชนาการ (เหลือตัว รง.) (งานโภชนาการ)
23. ระบบรายงานให้สามารถ รายงานผ่านโปรแกรมได้

งานซ่อมคอมพิวเตอร์

อัตรากำลังงานซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์

นายชนกฤต เทพารักษ์ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 1 คน

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

ให้บริการติดตั้งซอฟต์แวร์ (Software) ระบบปฏิบัติการของคอมพิวเตอร์ ซอฟต์แวร์ประยุกต์ที่ใช้กับเครื่องสำนักงาน และระบบเครือข่าย ซอฟต์แวร์ระบบโรงพยาบาล ติดตั้งไดร์เวอร์ปริ้นเตอร์ (DriverPrinter) สแกนเนอร์ (DriverScanner) รวมถึงการปรับปรุงแก้ไขซอฟต์แวร์ (Software) การกำจัดไวรัสในเครื่อง Computer การซ่อมคอมพิวเตอร์ (Hardware) เครื่องสำรองไฟ (UPS) จอคอมพิวเตอร์(Monitor) Printer และอุปกรณ์ hardware ต่าง ๆ การซ่อม/เปลี่ยน/mouse/keyboard/LAN CARD/Harddisk/PowerSupply เปลี่ยนตลับหมึกเครื่อง Printer กู้ข้อมูล ในเครื่อง Computer/USB Harddisk กู้ข้อมูล Flashdrive/ Thumbdrive/ Memorycard การประกอบติดตั้งคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ต่อพ่วง อุปกรณ์เครือข่ายต่างๆ รวมถึงการ Config Switch ตลอดจนการสำรวจสภาพความพร้อมใช้ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามหน่วยงาน การติดตั้งและบำรุงรักษาอุปกรณ์เครือข่าย (Network) ให้คำปรึกษาปัญหาคอมพิวเตอร์ด้านฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์ งานสนับสนุนต่าง ๆ (จัดเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับงานประชุมต่าง ๆ) ทั้งในและนอกโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน งานซ่อมคอมพิวเตอร์ ปี 2557 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2557 - พฤษภาคม 2557

ประเภทกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลา / หน่วย (นาที)	ปริมาณ งาน ปี 2557	คำอธิบาย	แหล่งข้อมูล
งานด้านบริการ					
งานด้านติดตั้งซอฟต์แวร์					
1 งานติดตั้งด้านซอฟต์แวร์ (Software)					
1.1 ติดตั้งวินโดวส์เครื่องคอมพิวเตอร์ (WindowsXP,Windows7,Windows8)	เครื่อง	120	360	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.2 ติดตั้งไมโครซอฟท์ออฟฟิศใช้งาน (Microsoftoffice2007,Microsoftoffice2010)	เครื่อง	30	360	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.3 ติดตั้ง Software/Application Desktop ที่มีความ ยุ่งยากมาก	เครื่อง	45	240	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.4 ติดตั้ง Software/Application Desktop ทั่วไป	เครื่อง	30	360	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.5 ติดตั้ง Software HOSxP	เครื่อง	15	128	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.6 ติดตั้ง Software HOSxP_PCU	เครื่อง	15	50	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์

ผลการปฏิบัติงาน งานซ่อมคอมพิวเตอร์ ปี 2557 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2557 - พฤษภาคม 2557

ประเภทกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลา / หน่วย (นาที)	ปริมาณ งาน ปี 2557	คำอธิบาย	แหล่งข้อมูล
งานด้านบริการ (ต่อ)					
งานด้านติดตั้งซอฟต์แวร์					
1 งานติดตั้งด้านซอฟต์แวร์ (Software)					
1.7 ติดตั้งไดรเวอร์ปริ้นเตอร์ (DriverPrinter)	เครื่อง	15	960	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.8 ติดตั้งไดรเวอร์แสกนเนอร์ (DriverScsner)	เครื่อง	15	36	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.9 ตรวจสอบการปฏิบัติงานติดตั้ง Software Computer	ครั้ง	10	360	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
2 งานด้านปรับปรุงแก้ไขซอฟต์แวร์ (Software)					
2.1 แก้ไขปัญหาการใช้งานโปรแกรม HOSxP	ครั้ง	60	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
2.2 แก้ไขปัญหาการใช้งานโปรแกรม HOSxP_pcu	ครั้ง	60	72	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
2.3 แก้ไขปัญหา Software/Application Desktop	ครั้ง	30	480	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์

ผลการปฏิบัติงาน งานซ่อมคอมพิวเตอร์ ปี 2557 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2557 - พฤษภาคม 2557

ประเภทกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลา / หน่วย (นาที)	ปริมาณ งาน ปี 2557	คำอธิบาย	แหล่งข้อมูล
งานด้านบริการ (ต่อ)					
2 งานด้านปรับปรุงแก้ไขซอฟต์แวร์ (Software)					
2.4 แก้ไขปัญหา Software/Application Internet	ครั้ง	45	840	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
2.5 แก้ไขปัญหา Software/Application ที่พัฒนาขึ้นมาเอง	ครั้ง	45	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
2.6 สแกนไวรัสใน Flashdrive/Harddisk	ครั้ง	20	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
2.7 Update Antivirus	ครั้ง	10	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
2.8 Download/Upload Software ต่างๆ	ครั้ง	60	600	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
2.9 สแกนไวรัสในเครื่อง Computer	ครั้ง	30	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์

ผลการปฏิบัติงาน งานซ่อมคอมพิวเตอร์ ปี 2557 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2557 - พฤษภาคม 2557

ประเภทกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลา / หน่วย (นาที)	ปริมาณ งาน ปี 2557	คำอธิบาย	แหล่งข้อมูล
งานด้านบริการ (ต่อ)					
2 งานด้านปรับปรุงแก้ไขซอฟต์แวร์ (Software)					
2.10 แก้ไขปัญหา Software นอกโรงพยาบาล(ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชากังราว, ศูนย์แพทย์แผนไทยหน้าสถานีตำรวจภูธรเมืองกำแพงเพชร , ศูนย์แพทย์เทศบาลหน้าไปรษณีย์	ครั้ง	240	72	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
งานด้าน Hardware					
1 งานซ่อมคอมพิวเตอร์ (Hardware)					
1.1 ซ่อมเครื่องคอมพิวเตอร์ Desktop ซับซ้อน	เครื่อง	60	360	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.2 ซ่อมเครื่องคอมพิวเตอร์ Desktop แบบง่าย	เครื่อง	30	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.3 ซ่อมเครื่องคอมพิวเตอร์ Notebook	เครื่อง	60	60	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.4 ซ่อมเครื่องสำรองไฟ (UPS)	เครื่อง	60	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์

ผลการปฏิบัติงาน งานซ่อมคอมพิวเตอร์ ปี 2557 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2557 - พฤษภาคม 2557

ประเภทกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลา / หน่วย (นาที)	ปริมาณ งาน ปี 2557	คำอธิบาย	แหล่งข้อมูล
งานด้านบริการ (ต่อ)					
2 งานด้านปรับปรุงแก้ไขซอฟต์แวร์ (Software)					
1.5 ซ่อมจอคอมพิวเตอร์(MOnitor)	เครื่อง	60	180	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.6 ซ่อม Printer ชับซ้อน	เครื่อง	60	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.7 ซ่อม Printer แบบง่าย	เครื่อง	1.5	240	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.8 ซ่อม HUB/Swit	เครื่อง	30	96	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.9 ซ่อม Scanner	เครื่อง	60	24	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.10 งานซ่อม Router/Modem	เครื่อง	30	60	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.11 ซ่อมอุปกรณ์ Network Server	เครื่อง	60	36	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์

ผลการปฏิบัติงาน งานซ่อมคอมพิวเตอร์ ปี 2557 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2557 - พฤษภาคม 2557

ประเภทกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลา / หน่วย (นาที)	ปริมาณ งาน ปี 2557	คำอธิบาย	แหล่งข้อมูล
งานด้านบริการ (ต่อ)					
2 งานด้านปรับปรุงแก้ไขซอฟต์แวร์ (Software)					
1.12 ซ่อม/เปลี่ยน/mouse/keybroad/LAN CARD/Harddisk/PowerSupply	ตัว	30	480	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อม ผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.13 เปลี่ยนตลับหมึกเครื่อง Printer	เครื่อง	20	180	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อม ผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.14 กู้ข้อมูล ในเครื่อง Computer/USB Harddisk	เครื่อง	180	36	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อม ผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.15 ตรวจสอบการปฏิบัติงานซ่อมบำรุง Hardware Computer	ครั้ง	120	4	1.ตามแผนที่วางไว้ 3 เดือนครั้ง	แผนการซ่อมบำรุง
1.16 กู้ข้อมูล Flashdrive/Thumbdrive/Memorycard	ครั้ง	60	48	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อม ผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
1.17 ซ่อมคอมพิวเตอร์ นอกโรงพยาบาล(ศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมือง , ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองซากังราว , ศูนย์แพทย์แผนไทยหน้าสถานีตำรวจภูธรเมือง กำแพงเพชร ,ศูนย์แพทย์เทศบาลน้ำปราชญ์	เครื่อง	120	36	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อม ผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์

ผลการปฏิบัติงาน งานซ่อมคอมพิวเตอร์ ปี 2557 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2557 – พฤษภาคม 2557

ประเภทกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลา / หน่วย (นาที)	ปริมาณ งาน ปี 2557	คำอธิบาย	แหล่งข้อมูล
งานด้านบริการ (ต่อ)					
งานประกอบติดตั้งคอมพิวเตอร์					
1 ประกอบคอมพิวเตอร์ Desktop	เครื่อง	120	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
2 ติดตั้งคอมพิวเตอร์ Desktop ใหม่ในหน่วยงาน	เครื่อง	45	36	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
3 ติดตั้งคอมพิวเตอร์เฉพาะ CPU ในหน่วยงาน	เครื่อง	40	360	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
4 ติดตั้งจอคอมพิวเตอร์ Desktop ในหน่วยงาน	เครื่อง	15	60	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
5 ติดตั้งคอมพิวเตอร์ Notebook ในหน่วยงาน	เครื่อง	45	36	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
6 ติดตั้งจอภาพคอมพิวเตอร์	เครื่อง	30	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
7 ติดตั้ง Printer	เครื่อง	30	240	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์

ผลการปฏิบัติงาน งานซ่อมคอมพิวเตอร์ ปี 2557 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2557 - พฤษภาคม 2557

ประเภทกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลา / หน่วย (นาที)	ปริมาณ งาน ปี 2557	คำอธิบาย	แหล่งข้อมูล
งานด้านบริการ (ต่อ)					
งานประกอบติดตั้งคอมพิวเตอร์					
8 ติดตั้ง Scanner	เครื่อง	30	2	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
9 ติดตั้งอุปกรณ์ Config Switch	เครื่อง	30	2	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
10 ติดตั้งอุปกรณ์ Config Wireless Access Point	เครื่อง	30	12	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
11 ตรวจสอบการปฏิบัติงานประกอบการติดตั้ง Hardware Computer	ครั้ง	10	36	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
12 ติดตั้งเครื่องสำรองไฟ UPS	เครื่อง	15	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
13 ติดตั้ง Camera/Mic/Speaker	ครั้ง	45	3	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
14 ติดตั้ง VGA CARD	ชิ้น	30	2	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์

ผลการปฏิบัติงาน งานซ่อมคอมพิวเตอร์ ปี 2557 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2557 - พฤษภาคม 2557

ประเภทกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลา / หน่วย (นาที)	ปริมาณ งาน ปี 2557	คำอธิบาย	แหล่งข้อมูล
งานด้านบริการ (ต่อ)					
งานประกอบติดตั้งคอมพิวเตอร์					
15 ติดตั้งฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ นอกโรงพยาบาล(ศูนย์ สุขภาพชุมชนเมือง, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองซากัง ราว , ศูนย์แพทย์แผนไทยหน้าสถานีตำรวจภูธร เมืองกำแพงเพชร ,ศูนย์แพทย์เทศาหน้าไปรษณีย์	เครื่อง	120	36	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อม ผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
งานด้านบำรุงรักษา Computer					
1 ทำความสะอาดเครื่องคอมพิวเตอร์	เครื่อง	480	4	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อม ผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
งานด้านเครือข่าย (Network)					
1 ติดตั้งสาย Lan ที่ไม่ยุ่งยากระยะทาง <= 10 M	เส้น	45	360	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อม ผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
2 ติดตั้งสาย Lan ที่ไม่ยุ่งยากระยะทาง >= 10 M	เส้น	60	240	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อม ผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
3 ติดตั้งสาย Lan ที่ยุ่งยากระยะทาง <= 10 M	เส้น	90	144	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อม ผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์

ผลการปฏิบัติงาน งานซ่อมคอมพิวเตอร์ ปี 2557 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2557 - พฤษภาคม 2557

ประเภทกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลา / หน่วย (นาที)	ปริมาณ งาน ปี 2557	คำอธิบาย	แหล่งข้อมูล
งานด้านบริการ (ต่อ)					
งานด้านเครือข่าย (Network)					
4 ติดตั้งสาย Lan ที่ยุ่งยากระยะทาง >= 10 M	เส้น	120	960	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
5 ตรวจสอบการปฏิบัติงานติดตั้ง/ซ่อมบำรุงระบบ Network	ครั้ง	10	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
6 งานด้านซ่อมบำรุงระบบ Network	ครั้ง	15	12	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
7 ปรับปรุง/แก้ไข/เข้าหัว RJ45 สาย Lan	ครั้ง	30	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
8 ตรวจสอบระบบสาย Lan	เส้น	30	180	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
9 ตรวจสอบ Hub/Switch	ครั้ง	15	120	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
10 ติดตั้ง Hub/Switch	เครื่อง	60	14	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อมผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์

ผลการปฏิบัติงาน งานซ่อมคอมพิวเตอร์ ปี 2557 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2557 – พฤษภาคม 2557

ประเภทกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลา / หน่วย (นาที)	ปริมาณ งาน ปี 2557	คำอธิบาย	แหล่งข้อมูล
งานด้านวิชาการ					
1 ค้นคว้า/ศึกษาข้อมูล เพื่อพัฒนางาน การดูแล อุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานเพื่อให้ทันต่อยุคสมัย (Software/Hardware)	ครั้ง	15	120	ศึกษาหาความรู้เอง	ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ทาง อินเทอร์เน็ต และห้องสมุด
2 ประชุมนอก รพ. ตามนโยบาย/คำสั่ง	ครั้ง	480	-	หนังสือแจ้งเวียน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3 งานประชุมภายในโรงพยาบาล	ครั้ง	180	-	หนังสือแจ้งเวียน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4 ประชุมระดับหน่วยงาน	ครั้ง	120	12	หนังสือแจ้งเวียน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5 ผู้ช่วยวิทยากรใน/นอกโรงพยาบาล	ครั้ง	480	-	หนังสือแจ้งเวียน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
งานด้านธุรการ					
1 พิมพ์หนังสือราชการ	เรื่อง	20	12	บันทึกข้อความไปยังหน่วยงานต่างๆ	หนังสือแจ้งเวียน
2 รับหนังสือราชการ	เรื่อง	5	12	บันทึกข้อความขอความร่วมมือต่าง	หนังสือแจ้งเวียน
3 เบิกจ่ายวัสดุ-ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์	ครั้ง	20	240	อุปกรณ์ที่ใช้งานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์	บันทึกแจ้งซ่อม
4 ลงทะเบียนใบแจ้งซ่อมวัสดุคอมพิวเตอร์ในระบบ Intranet	ครั้ง	30	3,100	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อม ผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
5 รับแจ้งซ่อมทางโปรแกรมผ่านระบบ Intranet และ ทางโทรศัพท์	ครั้ง	30	3,600	1.รับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ 2. รับแจ้งซ่อม ผ่านโปรแกรมในระบบ Intranet	โปรแกรมแจ้งซ่อมในระบบ Intranet , สมุดแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์
6 ถ่ายเอกสาร	แผ่น	5	600		

ผลการปฏิบัติงาน งานซ่อมคอมพิวเตอร์ ปี 2557 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2557 – พฤษภาคม 2557

ประเภทกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลา / หน่วย (นาที)	ปริมาณ งาน ปี 2557	คำอธิบาย	แหล่งข้อมูล
งานบริหาร					
1 ควบคุมกำกับ ผลการปฏิบัติงาน ตรวจสอบการปฏิบัติงาน นักศึกษาฝึกงาน	คน	480	7	ประเมินผลการปฏิบัติงาน	หนังสือส่งตัว
2 บริหารจัดการ ควบคุมกำกับ ระบบงานซ่อมบำรุง Hardware	ครั้ง	20	12	สถิติในการซ่อม	ใบแจ้งซ่อม
3 บริหารจัดการ ควบคุมกำกับ ระบบงานเครือข่าย Network	ครั้ง	20	12	สถิติในการซ่อม	ใบแจ้งซ่อม
4 จัดทำแผน งานการบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ และระบบ Network	ครั้ง	30	9	สถิติในการซ่อม	ใบแจ้งซ่อม
5 จัดทำตารางการปฏิบัติงานนอกเวลา	ครั้ง	30	12	ไฟดับ โปรแกรมเสียเครื่องพัง	เผ้าระวัง
6 จัดทำทะเบียนเบิกจ่ายครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์	ครั้ง	30	12	สถิติในการเบิกวัสดุ	ใบแจ้งซ่อม
7 จัดทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ประจำปี	ครั้ง	180	1	สถิติในการจัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์	ใบแจ้งซ่อม
8 ติดต่อประสานงาน หน่วยงานภายใน/ภายนอก	ครั้ง	15	240	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด	ใบแจ้งซ่อม
9 ให้คำปรึกษาปัญหาคอมพิวเตอร์ด้านฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์	ครั้ง	30	3,600	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด	ใบแจ้งซ่อมสมุดโทรศัพท์
10 งานสนับสนุนต่างๆ (จัดเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับงานประชุม ต่าง ๆ)	ครั้ง	60	36	ประชุมเกี่ยวกับงานที่ต้องใช้เครื่อง คอมพิวเตอร์	หนังสือแจ้งเวียนสมุดโทรศัพท์

งานศูนย์ข้อมูลและเวชสารสนเทศ

เจตจำนง ให้บริการข้อมูลเวชสารสนเทศและบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสถิติทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลด้วยความถูกต้อง สมบูรณ์ ทันเวลาและเป็นที่ยอมรับ

ขอบเขตบริการ

1. บริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสถิติทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และค้นหาได้สะดวก เพื่อจัดส่งและนำเสนอต่อผู้บริหารในโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล
2. ให้บริการข้อมูลเวชสารสนเทศแก่บุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาด้านบริหาร บริการ และวิชาการ
3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

เป้าหมาย

- ข้อมูลสถิติทางการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รวบรวม ติดตาม ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลต่าง ๆ พร้อมทั้งประมวลผลข้อมูลของหน่วยงานภายในให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา
2. ให้บริการข้อมูลสถิติทางการแพทย์ แก่บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาด้านบริหาร บริการและวิชาการ
3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ	จำนวน (ครั้ง)
1.	การให้บริการการให้บริการข้อมูล	
	1.1 จำนวนการให้บริการข้อมูลแยกตามรายการ	2,279
	1.2 จำนวนการผิดพลาดการให้ข้อมูล	5
	1.3 อัตราความผิดพลาดของการให้ข้อมูล (<5%)	0.09
2.	ข้อมูลส่ง สปสช.	
	2.1 จำนวนข้อมูลที่ส่ง สปสช.ที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไข	402,123
	2.2 จำนวนข้อมูลที่ส่ง สปสช.และไม่ผ่าน	1,291
	2.3 อัตราความถูกต้องของข้อมูลที่ส่ง สปสช. (>98%)	99.68
3.	อัตราการจัดส่งรายงาน	
	- อัตราการส่งรายงานทันตามกำหนดเวลา	66.23
	- อัตราการส่งรายงานไม่ทันกำหนดเวลา	33.77
	ประเภทการส่งรายงาน	
	1 รายงานที่ศูนย์ข้อมูลฯ ดำเนินการเอง (รายงาน)	48
	2 รายงานที่ศูนย์ข้อมูลฯ ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น (รายงาน)	26
	3 รายงานที่ศูนย์ข้อมูลฯ รับและทำหนังสือส่งผ่าน (รายงาน)	83
4.	ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยนอกในระบบ Hosxp (ให้รหัสโรค, แก้ไขรหัสโรค, ให้รหัส/บันทึกห้องตรวจ ผู้ป่วยนอก-ใน , ให้รหัสโรค ER ,ให้รหัสบันทึก/ตรวจสอบแผนกโรคบันทึกโรค สถานะสถานพยาบาลที่รับ – ส่ง ในระบบ Refer in-out/ให้รหัสหัตถการ ICD9/ประมวลผล ADjr w (12 แพ้ม/21 แพ้ม/ร.ง.504,ร.ง.505)/ตรวจสอบ/แก้ไขฐานประวัติผู้ป่วย HN ชั่ว เลขบัตรประชาชน ประเทศ เลขบัตรประชาชนของทารกแรกเกิด แม่ที่มีเนื้องอกแรกเกิด//ตรวจสอบ/ประมวลผลจากโปรแกรม HOSxp เพื่อแจก PID ในฐาน person	830,074
5.	รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี	
	- ประจำปีโรงพยาบาล 2557 (หน่วยงานภายในโรงพยาบาล)	1
	- รายงาน Hospital Profile 2557 (หน่วยงานภายในโรงพยาบาล)	1
	- ข้อมูลระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (GIS)	1
	- สำรองการเกิด การเกิดมีชีพ การออกหนังสือรับรองการเกิด	12
6.	รวบรวมการส่งรายงานด้านสาธารณสุขให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	12
7.	รวบรวมการส่งรายงานให้กับกระทรวงฯ	12
8.	พัฒนาโปรแกรมช่วยจัดการข้อมูลเพื่อสำรองข้อมูลในหน่วยงาน	1
9.	พัฒนาโปรแกรม UGIH SCORE 2014	1
10.	พัฒนาโปรแกรมช่วยจัดการงานศูนย์ข้อมูลภายในหน่วยงาน	1
11.	สร้างแนวทางการจัดเก็บข้อมูลช่วง 7 วันอันตราย	1

รายการ	รวม
ให้รหัสโรค	66,505
บันทึกแก้ไขรหัสโรค	49,803
แก้ไขประเภทโรค	2,306
บันทึกแก้ไขรหัสโรค ER	20,855
ให้รหัสหัตถการ ICD9	12,857
บันทึกแก้ไขรหัสหัตถการ ICD9	12,883
บันทึกแก้ไขรหัสโรค Refer In	304
บันทึกแก้ไขรหัสโรค Refer OUT	183
ให้รหัสแผนกโรคที่ผิด	30,694
บันทึกแก้ไขรหัสแผนกโรค	32,982
ประมวลผล ADJrw จำนวนครั้ง	330
ประมวลผล ADJrw จำนวนราย	40,926
ตรวจสอบการให้รหัสโรค/รหัสแผนกโรคนอก	538,788
บันทึกแก้ไขข้อมูลบุคคล อาชีพ,ศาสนา ฯ	2,091
แก้ไขรหัสโรค,รหัสผ่าตัด รง. 21 แพ้ม	132
ตรวจสอบข้อมูลรายงาน 21 แพ้ม	266
ตรวจสอบแผนกโรค Admit	11,662
แก้ไขแผนกโรค Admit	5,547
แก้ไขรหัสโรคผู้ป่วยใน	113
แก้ไขรหัสโรคผู้ป่วยใน Adj RW=0	158
ดึงข้อมูลเพื่อการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลที่ไม่มี PID (ระบบ HOSxP)	177
แก้ไข/เพิ่ม ข้อมูล PID ในโปรแกรม HosXp	100
ประมวลผลการส่งออกเลข PID	412
รวม	830,074

หน่วยงานที่ขอรับบริการการข้อมูล

แผนก	ครั้งการขอ	ชิ้นงาน
กลุ่มงานศัลยกรรม	29	123
กลุ่มงานอายุรกรรม	20	53
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	5	17
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	4	24
กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก	20	117
กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	10	27
กลุ่มงานจักษุวิทยา	3	9

หน่วยงานที่ขอรับบริการการข้อมูล

แผนก	ครั้งการขอ	ชิ้นงาน
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	1	4
กลุ่มงานรังสีวิทยา	1	4
กลุ่มงานพยาธิวิทยา	5	10
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	3	29
กลุ่มงานเภสัชกรรม	11	22
กลุ่มงานทันตกรรม	1	2
กลุ่มงานวิสัญญี	1	2
กลุ่มงานพยาบาล	13	114
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	4	7
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	27	92
ฝ่ายธุรการ	8	25
ฝ่ายการเงินและบัญชี	11	74
ฝ่ายพัสดุ	5	8
ประชาสัมพันธ์	4	11
OPD	30	193
จิตเวช,ยาเสพติด	16	39
เครื่องมือแพทย์	2	5
สำนักงานผู้อำนวยการ	3	16
ไตเทียม	3	9
ICU(รวม)	4	8
ICU(MED)	2	6
ศัลยกรรมหญิง	3	11
ศัลย์ชายทั่วไป(30)	5	13
ศัลย์อุบัติเหตุ(30)	6	18
อายุรกรรมชาย	4	8
อายุรกรรมหญิง	11	48
ตีกสุติ(ห้องคลอด)	5	14
ตีกสุติ(หลังคลอด)	1	4
ตีกุมารเวชกรรม(บน)	2	5
ตีกุมารเวชกรรม(ล่าง)	2	14
พิเศษชั้น 1(11)	1	10
พิเศษชั้น 3(11)	1	2
พิเศษชั้น 4(11)	5	14

หน่วยงานที่ขอรับบริการการข้อมูล

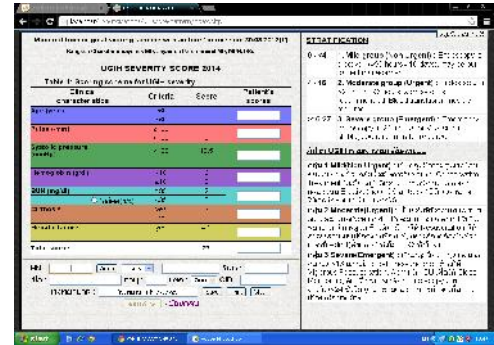
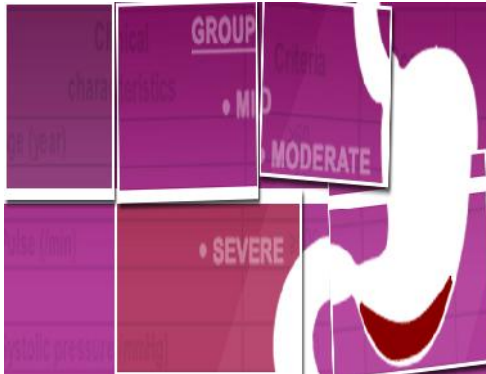
แผนก	ครั้งการขอ	ชิ้นงาน
ตึกสงฆ์	7	20
สวัสดิการสังคม	9	16
สุขศึกษา	1	1
QO	14	68
วิชาการ (พรส.)	86	533
ศูนย์ข้อมูล	18	57
เวชระเบียนนอก	3	5
เวชระเบียนใน	9	15
AFRIMS	3	17
ICU กิ่งวิภคิต	13	51
ห้องตรวจหัวใจ	5	60
องค์กรแพทย์	42	149
หน่วยงานอื่น ๆ	8	24
สสจ.กพ.	11	68
สปสช.	2	12
รวมทั้งหมด	523	2,307

ปัญหาและอุปสรรคงาน

1. ข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรม HOSxP ไม่เสถียรทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงกันในการออกรายงานแต่ละครั้ง
2. ข้อมูลของผู้รับบริการบางรายขาดความสมบูรณ์-ความถูกต้อง ทำให้การรายงานข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เนื่องจากขาดทีมที่ตรวจสอบข้อมูลการให้บริการอย่างจริงจัง
3. ข้อมูลการให้บริการของผู้ป่วยในแต่ละเดือนมีเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต้องปฏิบัติงานนอกเวลาเพื่อตรวจสอบข้อมูลให้ทันตามรอบการส่งรายงานของแต่ละเดือน
4. การ Update โปรแกรม HOSxP ในแต่ละครั้ง มีผลกระทบกับฐานข้อมูลและระบบ Report สำเร็จรูปทำให้ต้องเสียเวลาในการตรวจสอบ Report และต้องแก้ไขใหม่อยู่เสมอ
5. ความต้องการข้อมูลในเชิงตัวชี้วัด การเปรียบเทียบข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถสร้างมาตรฐานในการให้บริการข้อมูลที่แน่นอน
6. ความเร่งด่วนในการต้องการข้อมูลมีเวลาจำกัด ทำให้เป็นอุปสรรคในการตรวจทานความถูกต้องของข้อมูล

ผลงานเด่นและการพัฒนางานคุณภาพ

- พัฒนาโปรแกรม UGIH SCORE 2014



- พัฒนาโปรแกรมช่วยจัดการงานศูนย์ข้อมูลภายในหน่วยงาน
- การพัฒนาระบบสารสนเทศภายในหน่วยงานศูนย์ข้อมูลเมื่อวันที่ 21-22 กรกฎาคม 2557



- สร้างแนวทางการจัดเก็บข้อมูลช่วง 7 วันอันตราย (วันขึ้นปีใหม่ และวันสงกรานต์)
- พัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงานให้มีความรู้เกี่ยวกับโปรแกรม HOSXP ที่ใช้ในปัจจุบัน
อย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับการให้บริการข้อมูลที่ต้องการและรวดเร็ว
- พัฒนาโปรแกรมช่วยจัดการข้อมูลเพื่อสำรองข้อมูลในหน่วยงานเพื่อใช้รองรับการ
ออกรายงาน
- พัฒนาแนวทางการจัดเก็บข้อมูล 19 สาเหตุ ใช้โปรแกรม HOSXP และโปรแกรม
Microsoft office Excel ร่วมกัน)
- รวบรวมหนังสือเข้า - ออก 2 ปีย้อนหลัง (2555 - 2556) เพื่อรองรับโปรแกรม
สาบรณ 'สาสุข' กระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปี 2558

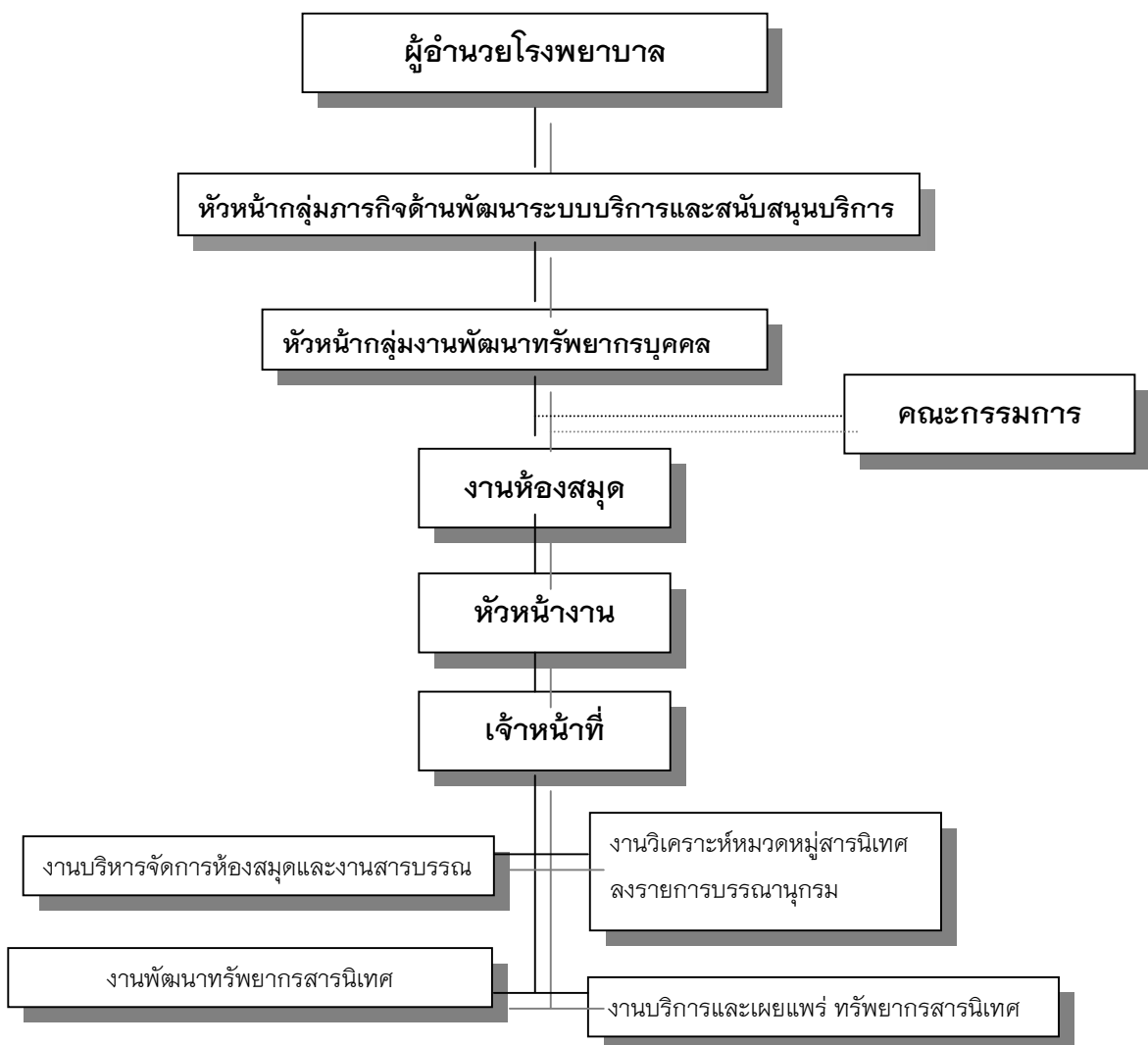
1. ส่งเสริมให้บุคลากรภายในหน่วยงานให้มีความรู้ด้านรหัสโรคและรหัสผ่าตัด
2. สำรองข้อมูลและโปรแกรมการทำงานต่าง ๆ เพื่อรองรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น
3. พัฒนาโปรแกรม UGIH SCORE 2014 (ต่อเนื่อง)
4. พัฒนาโปรแกรมช่วยจัดการงานศูนย์ข้อมูลภายในหน่วยงาน (ต่อเนื่อง)
5. พัฒนาแนวทางการจัดเก็บข้อมูลช่วง 7 วันอันตราย (ในช่วงวันขึ้นปีใหม่ และ
วันสงกรานต์ ฯลฯ)
6. การบริหารจัดการระบบฐานข้อมูล Hospital Profile และระบบ GIS ของ
โรงพยาบาลให้มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และครอบคลุมความต้องการ
7. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ในด้านการจัดการระบบฐานข้อมูล
(ต่อเนื่อง)

งานห้องสมุด

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการข้อมูล – ข่าวสาร – สารสนเทศทางวิชาการ – ฐานข้อมูลอ้างอิง ทั้งในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แก่ บุคลากร ของโรงพยาบาล ด้วยความสะดวก ถูกต้อง รวดเร็ว และเกิดความพึงพอใจ สำนักรับนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยการศึกษา การพัฒนาคุณภาพบริการ และสนับสนุนการบริหารจัดการ

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร

บรรณารักษ์	1	คน
เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1	คน

หน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตบริการของหน่วยงาน

1. ให้บริการอ่านอย่างเสรี เพราะเป็นที่เก็บรวบรวมและให้บริการทรัพยากรสารสนเทศ ประเภทต่าง ๆ ในทางการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุขและสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารและบริการในโรงพยาบาล
2. ให้คำปรึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การประสานกับห้องสมุดทางการแพทย์อื่น ๆ
3. ให้คำแนะนำการเขียนรายการทางบรรณานุกรมและอ้างอิง
4. ให้บริการยืม-คืนหนังสือ วารสาร และสิ่งพิมพ์รวมทั้ง ไลด์ทัศนูปกรณ์
5. งานรายงานสถิติการให้บริการต่างๆ ของห้องสมุด
6. งานบริหารและจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ
7. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ
8. งานวิเคราะห์หมวดหมู่ทรัพยากรสารสนเทศ และลงรายการทางบรรณานุกรม
9. งานบริการและเผยแพร่ทรัพยากรสารสนเทศ
10. งานจัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร
11. เผยแพร่บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านเว็บไซต์

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน	
		2556	2557
1. งานบริหารจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ			
- รับหนังสือเข้า	เรื่อง	649	283
- ตอบรับหนังสือ / ตอบขอบคุณ	เรื่อง	107	54
- จัดปฐมนิเทศผู้หนังสือและโต๊ะนั่งอ่าน	ครั้ง	-	-
- จัดแสดงหนังสือจากร้านจำหน่ายหนังสือ	ครั้ง	1	-
- ประชาสัมพันธ์รายชื่อหนังสือใหม่และจัดบอร์ด	ครั้ง	-	-
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายวัน	ครั้ง	245	253
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายเดือน	ครั้ง	12	12
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายปี	ครั้ง	1	1
2. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ			
- สำรวจความต้องการ	ครั้ง	1	1
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์	ชื่อเรื่อง	-	-
ภาษาต่างประเทศ / ภาษาไทย	จำนวนเงิน	-	-
- สมาชิกวารสารทางการแพทย์ ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง	5	6
	จำนวนเงิน	4,150	4,350

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน	
- หนังสือพิมพ์รายวัน /วารสาร ตามหน่วยงานฉบับ ภาษาไทย / อังกฤษ	ชื่อเรื่อง จำนวนเงิน	19 76,021	13 65,963
- นิตยสารฉบับภาษาไทย	ชื่อเรื่อง จำนวนเงิน	17 20,580	17 21,744
- หนังสือออกนันทนาการ (จุลสาร, ว.วิชาการ, ว.โรงพยาบาล, สิ่งพิมพ์รัฐบาล)	ชื่อเรื่อง	879	563
- สื่อโสตทัศน์ VDO, VCD, CD-ROM ทางกา รพยาบาล และทั่วไป	ชื่อเรื่อง	18	9
3. งานวิเคราะห์หมวดหมู่สารนิเทศ ลงรายการ ทางบรรณานุกรม			
- การเตรียมทรัพยากรสารนิเทศก่อนการลง ทะเบียน	เล่ม	501	1,300
- การเตรียมทรัพยากรสารนิเทศก่อนการ ลงทะเบียน	รายการ	-	1,300
- การลงทะเบียนทรัพยากรสารนิเทศใน ฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์	เล่ม	501	1,300
- การวิเคราะห์หมวดหมู่ระบบ NLM และ LC	เล่ม	501	1,300
- งานเตรียมหนังสือ ประทับตรา ดัดสัน ดัดบาร์โค้ด ดัดบัตรกำหนดส่ง บัตรยืม	เล่ม	-	1,300
4. งานบริการและเผยแพร่ ทรัพยากรสารนิเทศ			
- จำนวนผู้เข้าใช้บริการ	ราย	7,221	6,326
- บริการยืม - คืนหนังสือ / งานวิจัย	เล่ม	6,115	5,789
- บริการยืม - คืนวารสารวิชาการ/ บันเทิง	เล่ม	5,775	6,345
- บริการยืม - คืน VDO, VCD, CD-ROM, TAPE	ราย	16	-
- จัดทำบัตรสมาชิกใหม่รูปแบบ Barcode	ครั้ง	-	-
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียน รายการอ้างอิง บรรณานุกรม	เรื่อง	36	37
- ให้บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า	ครั้ง	364	331
- ให้บริการคอมพิวเตอร์ สืบค้นข้อมูล อินเทอร์เน็ต	ครั้ง	450	356
- ส่งเผยแพร่วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฉบับ/แห่ง	-	-
- บริการอื่นๆ (ประชุมย่อย, Audit Chart)	ครั้ง	121	80

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2557

1. มีการจัดแสดงหนังสือจากศูนย์หนังสือต่างๆ พร้อมทั้งร่วมกันคัดเลือกพิจารณาจัดซื้อหนังสือใหม่ ๆ
2. คัดเลือกสิ่งพิมพ์ที่น่าสนใจนำไปบริจาค และนำไปจัดวางที่หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
3. บริการยืมระหว่างห้องสมุดให้แก่ผู้ใช้บริการ
4. จัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2 ฉบับ
5. เผยแพร่บทความวิชาการที่ดีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านเว็บไซต์
6. บริการสืบค้น และค้นคืนวารสารต่างประเทศ
7. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอก เพื่อขอข้อมูล Full Text

ปัญหาอุปสรรค / แนวทางการแก้ไข

งานประจำ (Routine)

ลำดับที่	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.	การยืมหนังสือ ผู้ยืมไม่นำบัตรสมาชิกมา ทำให้เสียเวลาในการค้นหาหมายเลขสมาชิก และยืมด้วยระบบ Barcode	แจ้งระเบียบการยืมคืนให้ทราบทั่วกัน หรือใช้เลขบัตรประชาชน
2.	ผู้ยืมวารสารไม่นำวารสารฉบับเก่า / ใหม่ ส่งคืนตามวัน และเวลาที่กำหนดส่ง	- แจ้งรายชื่อผู้ยืมที่ไม่นำวารสารส่งคืนห้องสมุดทราบ - โทรศัพท์ทวงตามกำหนดส่งรายบุคคล
3.	ผู้จองไม่ได้อ่าน / ผู้ที่ไม่ได้จองได้อ่าน / - มีผู้หยิบวารสารไปโดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ ทราบ - วารสารเล่มที่หยิบไปมีผู้ได้จองไว้แล้ว ผู้จองไม่ได้อ่าน - ไม่ดูบอร์ดการจองวารสารประจำวัน - มีการเขียนจองซ้ำซ้อน	- ติดป้ายที่ชั้นวางวารสาร ยืมวารสาร กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ - กำหนดยืมวารสารได้ไม่เกินคนละ 2 เล่ม
4.	ผู้ยืมไม่คืนหนังสือตามวันกำหนดส่ง	- ทำหนังสือแจ้งทวงหนังสือค้างส่ง - เก็บค่าปรับ 1 บาท/วัน/เล่ม
5.	1. ผู้ใช้อินเตอร์เน็ตใช้นานเกินไป และไม่ลงชื่อก่อนใช้บริการ 2. อินเทอร์เน็ตช้าเกินไป	- กำหนดระยะเวลาการใช้คนละ 1 – 2 ชม. และติดป้ายกรุณาลงชื่อก่อนใช้ - แจ้งช่างซ่อม แต่ยังไม่เพิ่มหน่วยความจำไม่ได้

การพัฒนาคุณภาพ

1. การพัฒนาการจัดชั้นวางหนังสือบนชั้น และจัดชั้นวางหนังสือใหม่ ติดป้ายบอกแต่ละระดับชั้น เพื่อให้สามารถค้นหาหนังสือได้สะดวก รวดเร็ว ขึ้นโดยใช้สัญลักษณ์ที่ง่ายต่อความเข้าใจ
2. การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหนังสือเข้าห้องสมุดโดยบุคลากร เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พิจารณาโดยคณะกรรมการห้องสมุด จากการจัดนิทรรศการ และจัดแสดงหนังสือจากร้านตัวแทนจำหน่ายหนังสือ
3. การนำโปรแกรมห้องสมุดสำเร็จรูปมาใช้ในระบบงานของห้องสมุด
4. เผยแพร่บทความวิชาการของบุคลากรลงตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาล กำแพงเพชร
5. เผยแพร่บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านเว็บไซต์
6. ส่งต่อหนังสือพิมพ์รายวัน และวารสารฉบับล่วงหน้า ให้กับหอผู้ป่วยที่มาติดต่อขอรับ
7. จัดทำบอร์ดข่าวสารทันสมัยเป็นประจำทุกวัน

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

1. จัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีที่ 18 ฉบับที่ 1- 2
2. เผยแพร่บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านเว็บไซต์
3. พัฒนาโปรแกรมห้องสมุดดิจิทัล
4. จัดซื้อ จัดหาทรัพยากรสารสนเทศใหม่ๆ และทันสมัย
5. จัดแสดงหนังสือใหม่
6. จัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน
7. บริการวารสารเย็บเล่ม
8. กิจกรรม 5 ส ทุกเดือน
9. บริการห้องสมุดเคลื่อนที่ (ห้องสมุดเดินได้) หอผู้ป่วย และ OPD ผู้ป่วยนอก

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

อัตรากำลัง

1. นายวุฒิรักษ์	วทานิยมเวช	จพ.โสตทัศนศึกษาชำนาญงาน
2. นางรวิชนีทิภา	เสนาถี	จพ.โสตทัศนศึกษาชำนาญงาน
3. นางทิพาวรรณ	นิลคล้าย	จพ.โสตทัศนศึกษาชำนาญงาน
4. นายสมชาย	สุรเดช	พนักงานบริการ
5. นายสุชาติ	มีชัย	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

งานเขียนภาพ/ออกแบบและผลิตงานกราฟิก (ผลิตงานโดยคอมพิวเตอร์)

- ผลิตและออกแบบโปสเตอร์
- ผลิตและออกแบบป้ายประชาสัมพันธ์
- ผลิตและออกแบบสื่อทางการแพทย์
- ผลิตและออกแบบแผ่นพับ
- ผลิตและออกแบบแผ่นปลิว
- ผลิตและออกแบบโลโก้
- ผลิตและออกแบบนิทรรศการ

งานเขียนภาพ/ออกแบบและผลิตงานกราฟิก (ทั่วไป)

- ผลิตและออกแบบโปสเตอร์
- ผลิตและออกแบบป้ายประชาสัมพันธ์
- ผลิตและออกแบบตัวอักษร
- ผลิตและออกแบบป้ายติดรถยนต์
- ผลิตและออกแบบป้ายผ้า
- ผลิตและออกแบบป้ายผ้าใบไวนิล
- ผลิตและออกแบบป้ายพลาสติก
- ผลิตและออกแบบตัวอักษรพลาสติก
- ผลิตและออกแบบแผ่นพับ
- ผลิตและออกแบบสติ๊กเกอร์
- ผลิตและออกแบบป้ายติดผนัง/กระจก
- ผลิตและออกแบบป้ายติดเครื่องมือต่างๆ
- ผลิตและออกแบบป้ายไม้
- ผลิตและออกแบบป้ายเวทีห้องประชุม
- ผลิตและออกแบบป้ายกล่องไฟ

งานถ่ายภาพทั่วไป

- งานถ่ายภาพกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพ
- งานบริการสืบค้นหาภาพ

งานถ่ายภาพทางการแพทย์

- งานถ่ายภาพเพื่อการตรวจรักษาทางการแพทย์
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานถ่ายภาพในห้องผ่าตัด
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพ
- งานบริการสืบค้นหาภาพ

งานถ่ายวิดีโอทั่วไป

- งานถ่ายภาพกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- งานบริการสืบค้นหาภาพวิดีโอ
- งานตัดต่อวิดีโอ
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพวิดีโอ

งานถ่ายวิดีโอทางการแพทย์

- งานถ่ายภาพเพื่อการตรวจรักษาทางการแพทย์
- งานควบคุมและจัดเก็บวิดีโอ
- งานตัดต่อวิดีโอทางการแพทย์
- งานบริการสืบค้นหาวิดีโอ

งานผลิตและตัดต่อวิดีโอ/ผลิตสื่อทางเสียง

- การเขียนสคริปต์ /story board
- ผลิตและตัดต่อวิดีโอทางการแพทย์
- ผลิตและตัดต่อวิดีโอการประชุม
- ผลิตและตัดต่อวิดีโอกิจกรรมโรงพยาบาล
- ผลิตและตัดต่อวิดีโอเพื่อประชาสัมพันธ์
- ผลิตวิดีโอเพื่อการนำเสนอผลงาน
- งานบันทึกเสียง
- ผลิตและตัดต่อเสียงเพื่อประชาสัมพันธ์
- ผลิตและตัดต่อเสียงเพื่อประกอบการนำเสนอ

งานควบคุมระบบห้องประชุม

- เตรียมความพร้อมของระบบเสียงห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์ /ห้องอุ๋ทอง/ห้องอรรวรรณ/ห้องเจริญสุข
- ควบคุมดูแลการประชุมห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์ /ห้องอุ๋ทอง/ห้องอรรวรรณ/ห้องเจริญสุข
- ประสานงานการดูแลความสะอาดและจัดโต๊ะห้องประชุม
- ดูแลและตรวจสอบความพร้อมในการใช้งานของครุภัณฑ์
- ถ่ายภาพและวิดีโอ ตลอดการประชุม
- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายวิทยากร ป้ายกัมมะหยี่ ในแต่การประชุม
- บันทึกเสียงการประชุม

งานพัฒนาคุณภาพ

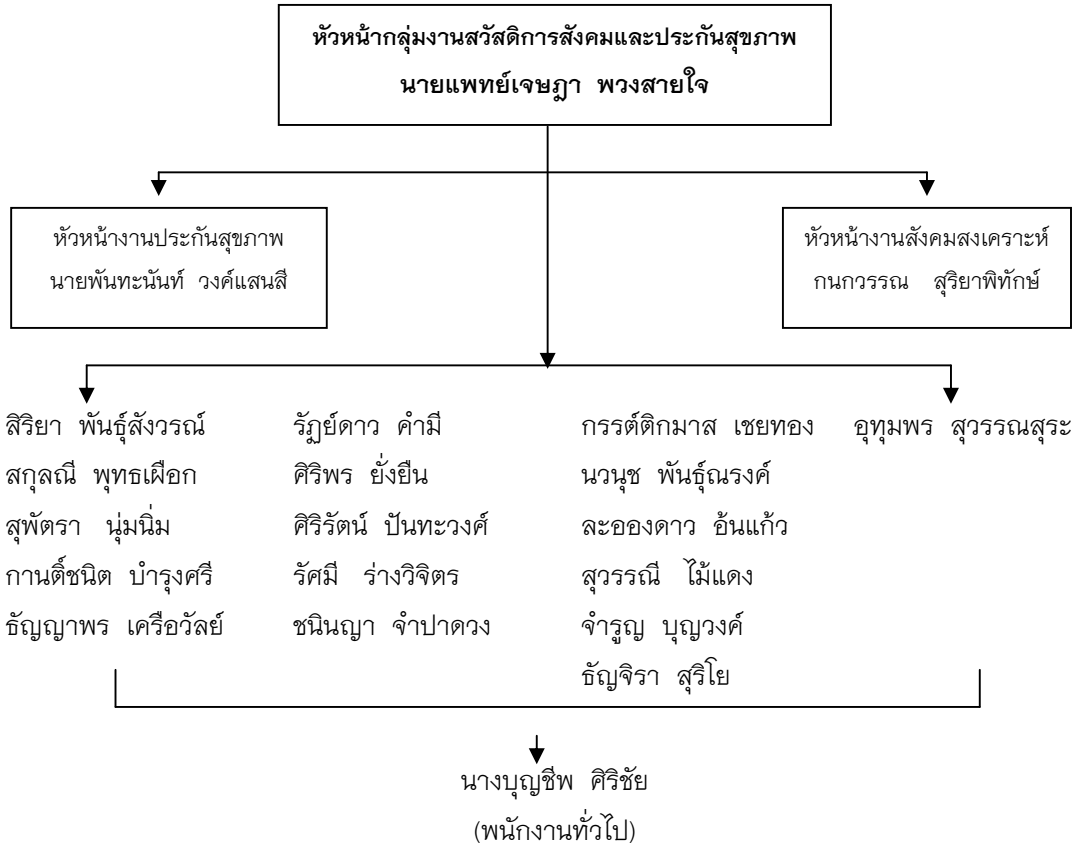
- งานพัฒนาคุณภาพ
- HRD
- Risk management
- เก็บรวบรวมข้อมูลในการปฏิบัติงาน
- เบิก-จ่ายวัสดุครุภัณฑ์
- งานควบคุมดูแลและตรวจสอบครุภัณฑ์
- ประสานงาน

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม2557

กิจกรรม	หน่วยนับ	ปี 2557
งานกราฟิกและเขียนภาพทางการแพทย์	แผ่น	4,050
งานถ่ายภาพ	ภาพ	14,250
งานวิดีโอทัศน์		
-วิดีโอทัศน์ทางการแพทย์	เรื่อง	6
-วิดีโอทัศน์นำเสนอ	เรื่อง	25
-วิดีโอทัศน์บันทึกการบรรยาย วิชาการ กิจกรรมทั่วไป	เรื่อง	30
-ตัดต่อเสียงเพื่อประชาสัมพันธ์	เรื่อง	36
งานควบคุมและติดตั้งโสตทัศนอุปกรณ์ห้องประชุม		
-ห้องประชุมอุ้งทอง	ครั้ง	147
-ห้องประชุมถนอม เหล่ารักพงษ์	ครั้ง	202
-ห้องประชุมเจริญสุข	ครั้ง	203
-ห้องประชุมอรุณวรรณ	ครั้ง	289
งานสนับสนุนบริการด้านอื่นๆ		
-ถ่ายภาพ/วิดีโอ นอกสถานที่	ครั้ง	17
- เครื่องเสียงนอกสถานที่	ครั้ง	30

กลุ่มงานสวัสดิการสังคม / งานสังคมสงเคราะห์

อัตรากำลังบุคลากร



หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

รับผิดชอบงาน พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และงานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด ข้าราชการกรมบัญชีกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ ให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน ให้ได้รับคำแนะนำและพิทักษ์สิทธิในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วย พ.ร.บ.ประกันสังคม/พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ/บัตรทอง/ข้าราชการ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ

ผลการปฏิบัติงาน ประจำปี 2557 (ต.ค.2556- ก.ย.2557)

เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล 4 งาน

1. บัตรทอง
2. ประกันสังคม
3. ข้าราชการกรมบัญชีกลาง, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ
4. พรบ.รถ

ผลการปฏิบัติงาน

สิทธิบัตร	จำนวน (ราย)	ค่าประมาณการที่จะ ได้รับ	หมายเหตุ
บัตรทอง			
บัตรทองผู้ป่วยนอก	50,185	21,680,401.-	ตามข้อตกลงจังหวัด
บัตรทองผู้ป่วยใน	31,381	334,000,000.-	Adj RW
ต่างดาว			
ต่างดาวผู้ป่วยใน	85	658,659.-	Adj RW
ต่างดาวผู้ป่วยนอก	110	35,676.-	คชจ.เรียกเก็บ
ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ			
ผู้ป่วยใน	9	34,691.90.-	Adj RW
ผู้ป่วยนอก	3	9,834.-	คชจ.เรียกเก็บ
ข้าราชการกรมบัญชีกลาง			
ผู้ป่วยใน (program CSMBs)	2,243	44,485,785.-	Adj RW
ผู้ป่วยนอก (program CSCD)	53,083	69,683,142.-	คชจ.จริง
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
ผู้ป่วยใน (ระบบ E-claim)	429	5,223,255.-	Adj RW
ผู้ป่วยนอก (ระบบ E - claim)	5,447	4,202,419.-	คชจ.จริง
เบิกได้อื่นๆ รัฐวิสาหกิจ	89	1,358,981.-	คชจ.จริง
ประกันสังคม			
ประกันสังคม ผู้ป่วยนอก	24,807	15,984,159.-	คชจ.จริง
ประกันสังคมผู้ป่วยใน	1,470	16,618,575.-	คชจ.เรียกเก็บ
ได้รับจัดสรร 2 งวด		14,395,764.-	
พรบ.รถ	1,298	12,424,422.-	คชจ.จริง

การพัฒนาคุณภาพ

1. รับฟังนโยบายจากที่มำของโรงพยาบาล กลุ่มตติยภูมิ ที่มำเฉพาะด้าน เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาและกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับพันธกิจ และเข้มนุ่งโรงพยาบาล
2. จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
3. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพครอบคลุมด้านบริหาร บริการ วิชาการ เพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณ/ ทรัพยากรอย่างเพียงพอ

4. จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา
5. จัดประชุมระดมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เกี่ยวกับการติดตามความก้าวหน้าของแผนพัฒนาคุณภาพ แนวทางปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ
6. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรม สัมมนา และการนำเสนอผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ
7. กระตุ้น ติดตามให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน
8. ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค หาแนวทางแก้ไขทุกวัน

แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ 2558

1. ลงทะเบียนผู้มีสิทธิให้ครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพมากกว่า 99.50%
2. ตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ถูกต้อง ครบถ้วน 100 %
3. เบิกจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลให้ถูกต้องครบถ้วนและทันเวลา
4. ตรวจสอบการจ่ายเงินบริการทางการแพทย์ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา
5. พัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิการมารับบริการของแรงงานต่างด้าวให้มีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

อันดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1.	ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถ มีประกันภัยไม่ครอบคลุม ทำให้ โรงพยาบาล สูญเสียรายได้	<ul style="list-style-type: none"> - เบิกกองทุนทดแทน ให้ คปภ. ไล่เบี้ยคืน 20% - ประสานงาน คปภ. รณรงค์ เข้มงวดให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ รถยนต์ ทำประกันภัย ให้ครอบคลุม
2.	แรงงานต่างด้าว หนีเข้าเมือง ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เป็นภาระโรงพยาบาลต้องอนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้มงวดผลักดันออกนอกประเทศ

งานสังคมสงเคราะห์

รายงานผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (ปี 2557)

รายการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม (ราย)	
	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า
ประเภทผู้ป่วย	887	4,030	226	261	1,113	4,291
รวม (ราย)	4,917		487		5,404	
รายการ	จำนวน		รวม (ราย)			
ผู้ป่วยในเขต	2,992		5,404			
ผู้ป่วยนอกเขต	1,764					
ผู้ป่วยต่างจังหวัด	648					

ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก / ใน ที่ขอความอนุเคราะห์

รายการ	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
	ค่ารักษา	ชำระ	อนุเคราะห์	ค่ารักษา	ชำระ	อนุเคราะห์
บัตรทองข้ามเขต	835,193	236,299	598,894	187,550	21,601	165,949
รถไม่มี พรบ.	58,168	17,606	40,562	222,029	185,848	36,181
ประกันสังคม	102,671	36,708	65,963	71,384	47,813	23,571
ชำระเงิน	115,094	15,266	99,828	669,743	335,625	334,118
ต่างด้าว	495,874	64,176	431,698	502,622	92,413	410,209
ติดสิทธิ์	5,896	1,200	4,696	11,500	11,500	0
ข้าราชการ						
ติดสิทธิ์	0	0	0	0	0	0
ประกันสังคม						
รวม (บาท)	1,612,896	371,255	1,241,641	1,664,828	694,800	970,028

ประเภทปัญหาของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย 1 ราย มีมากกว่า 1 ปัญหา)

ประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)
ปัญหาเศรษฐกิจ	5,125
ปัญหาการดูแล	94
ปัญหาอารมณ์และจิตใจ	74
ปัญหาครอบครัว	42
ปัญหากฎหมาย	376
ปัญหาวัฒนธรรมและความเชื่อ	0
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติในการรักษาพยาบาล	28
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย	2
ปัญหาการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล	3,235
ปัญหาสังคม	0
รวม	8,976 (ครั้ง)

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม

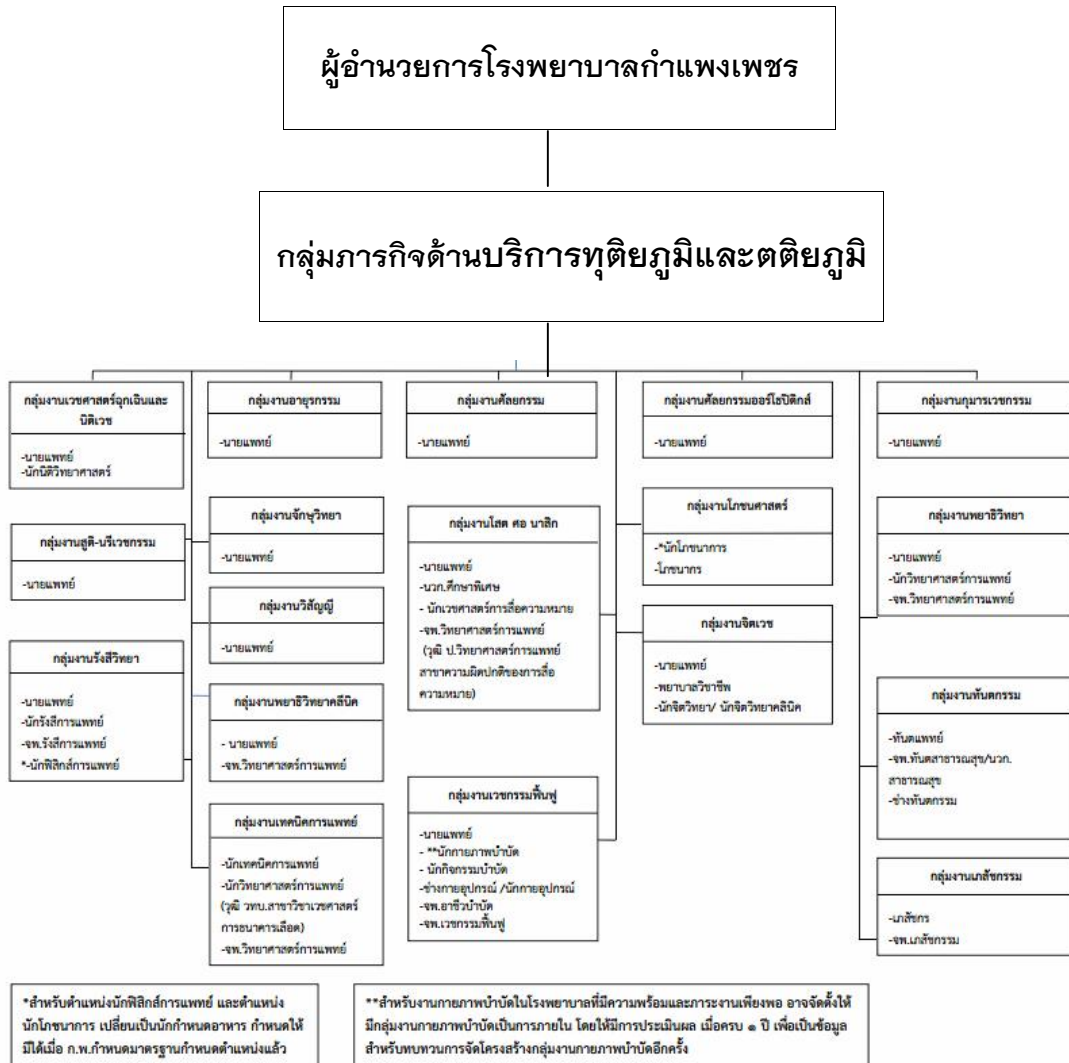
ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม	จำนวน (ราย)
ประชาชนทั่วไป	3
ประสบภัยจากรถ	220
อุบัติเหตุจากการทำงาน	4
ทำแท้งผิดกฎหมาย	0
ติดเชื้อเอดส์/โรคเอดส์	68
ถูกข่มขืน	49
ถูกทารุณกรรม	42
พิการ	95
สุขภาพจิต	265
ติดสารเสพติด	0
ผู้ป่วยทั่วไป	4,658
รวม	5,404

การบริการและกิจกรรม

การบริการและกิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)
การตรวจวินิจฉัย	5,396
การบำบัดทางสังคม	
- ให้คำแนะนำ	5,370
- ให้บริการปรึกษา	206
- การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	87
- ติดต่อประสานงาน	75
- ส่งกลับภูมิลำเนา	5
- ติดต่อ/ผู้ป่วย/ญาติ/นายจ้าง/คู่กรณี	42
- อื่น ๆ (ระบุ)เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย.....	106
การเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม	135
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	8
การจัดการทรัพยากรทางสังคม	
- จัดหาแหล่งกายอุปกรณ์	2
- จัดหาแหล่งเงินทุน	10
- จัดหาอาชีพที่เหมาะสม	0
- จัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคบริจาค	9
การจัดสวัสดิการสาธารณสุข	
- ส่งเคราะห์คำปรึกษา	4,708
- แนะนำ/พิจารณาการใช้สิทธิ	5,027
- ส่งต่อทำสิทธิบัตร	8
สังคมสงเคราะห์ชุมชน	
- เยี่ยมบ้าน	39
รวม (ครั้ง)	21,233

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ



กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

เป็นที่มสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ อย่างมีคุณภาพด้วยความประทับใจ ปลอดภัยจากความพิการและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบ

งานบริหาร

1. เป็นที่ปรึกษาให้ทีมพัฒนาคุณภาพด้าน ออร์โธปิดิกส์
2. ส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. กระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. ร่วมมือประสานงานกับ PCT. กลุ่มงานต่างๆภายในโรงพยาบาล
5. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างทัน่วงที
6. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์
7. ประเมินและติดตามผลงานทุก 1 - 2 เดือน ในที่ประชุมคณะกรรมการ PCT - ORTHO

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการตามมาตรฐาน วิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและผู้รับบริการพึงพอใจ
2. พัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์
3. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (Care map) โดยแพทย์ทางออร์โธปิดิกส์
4. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
5. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
6. เฝ้าระวังการแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

งานวิชาการ

1. จัดประชุมและฟังวิชาการของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์เดือนละ 1 ครั้งโดยแพทย์ใช้ทุนร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง
2. สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีความรู้ทักษะเพิ่มสูงขึ้น โดยจัดเข้ารับฟังการอบรมความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
3. เผยแพร่ความรู้ด้านออร์โธปิดิกส์แก่บุคลากรในกลุ่มงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้องผู้รับบริการในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป
4. สนับสนุนการวิจัยในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2557

1. ทำกิจกรรม Ortho สัญจร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้าน Ortho ให้ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักชนิดไม่เคลื่อน และผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยที่มี Adj RW < 1 ลดลง 11.9% อัตราการส่งต่อ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมลดลง = 30.40%
2. พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ
3. จัดทำโปสเตอร์การดูแลรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมแจกโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง
4. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทาง Line
5. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบมีแผลเปิด (Open Fracture) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุ การรับยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็ว และนำแนวทางส่งสู่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลรักษาเบื้องต้น ก่อนส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาล โดยเน้นการให้ยาปฏิชีวนะได้อย่างรวดเร็ว การ dressing wound เพื่อลดการติดเชื้อแผลผ่าตัด ผลการพัฒนา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ 65% อัตราการเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ 2.62% อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะตามแนวทาง CPG 98%

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง / การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ
3. พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
4. ทำกิจกรรม Dead case conference หา RCA และแนวทางแก้ไข
5. ร่วมประชุมวิชาการประจำเดือน เดือนละ 1 ครั้ง
6. ร่วมประชุมวิชาการ PCT 4 ครั้ง / ปี

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

1. การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics เดือนละ 1 ครั้งโดยแพทย์ใช้ทุนร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง / ปี
4. พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน
5. ส่งเสริมการพัฒนาราชการ ให้สอดคล้องกับ PCT
6. การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ
7. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหากระดูกข้อสะโพกหัก โดยการดึง Skin traction ต่อที่บ้าน ที่ได้คุณภาพ โดยการพัฒนา ระบบ Home traction
8. เข้าร่วมการอบรมวิชาการ Fracture around hip with osteoporosis ร่วมกับเขต 3
9. จัดกิจกรรม Ortho สัญจร

กลุ่มงานจักษุวิทยา

บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง
ข้าราชการ	
- แพทย์	3
- พยาบาลวิชาชีพ	4
- พยาบาลเทคนิค	1
ลูกจ้าง	
- เจ้าหน้าที่ตรวจเครื่องมือพิเศษ	1
- เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	2
- พนักงานทำความสะอาด	1
รวม	8

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานตรวจผู้ป่วยนอก

- บริการตรวจรักษาโรคทางตาในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์
- บริการตรวจรักษาผู้ป่วยคลินิกรุ่งอรุณ ตั้งแต่เวลา 06.30 - 08.30 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์
- บริการการผ่าตัดโรคทางตาทุกวันจันทร์ ถึงวัน ศุกร์ (8.30 -16.00)
- ประสานงานกับตึกผู้ป่วยในตา และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้บริการการรักษา และการผ่าตัดโรคตา
- บริการให้คำปรึกษา เรื่องสุขภาพทางตาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกและประชาชนผู้สนใจ

งานผ่าตัด

- ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางตาโดยวิธีผ่าตัดและใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษา
- ให้การตรวจวินิจฉัย, รักษา, ผ่าตัด, และป้องกันแก่ผู้ป่วยโรคตาที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน
- ให้บริการฉีดยาชาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Retrobulbar block) แก่ผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัดโรคต้อกระจก รวมทั้งให้การพยาบาลและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก
- ทำความสะอาดเครื่องมือและเครื่องใช้ในการผ่าตัดโรคตาต่างๆ
- จัดเตรียมเครื่องมือในการผ่าตัดเล็ก เช่น Pterygium Excision เป็นต้น

งานผู้ป่วยใน

- ดูแลผู้ป่วยในแผนกจักษุวิทยา ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตา และให้การพยาบาลโรคทางตา เช่น การเช็ดตา Sterile เป็นต้น
- ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- เป็นที่ปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยในตา เกี่ยวกับปัญหาโรคตาต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคจุกเงินทางตา แนะนำอธิบายวิธีการรักษา และเทคนิคต่างๆ เกี่ยวกับโรคตา

ผลด้านบริหาร

- มีการมอบหมายงาน
- มีการนิเทศงาน
- พิจารณาความดี ความชอบ
- เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลทุกเดือน
- ทำแผนงานประจำปี
- ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งข่าวสารและแนวทางการปฏิบัติงาน
- ควบคุมดูแลและตรวจอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ทางกายภาพบำบัดให้สูญหาย และพร้อมจะใช้งานได้ทันที
- ติดตามงานและประเมินผลงาน

ผลงานด้านบริการ

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2555	2556	2557
ผู้ป่วยนอกโรคตา	ราย	23,548	26,568	29,745
ผู้ป่วยในโรคตา	ราย	2,194	2,776	2,980
ผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับการผ่าตัด+หัตถการต่าง ๆ	ราย	3,109	3,779	3,918
ผู้ป่วยตาบอดทั้งสองข้าง	ราย	68	101	102
ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัด	ราย	1,808	2,363	2,58

ด้านวิชาการ

- จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่
- จัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้โรคตาให้กับผู้ป่วยและญาติ
- เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องได้รับการอบรมความรู้อย่างน้อย 10 วัน / คน / ปี
- สอนสุขศึกษา
- จัดทำเอกสารวิชาการ เช่น แผ่นพับ และจัดทำบอร์ดเผยแพร่ความรู้
- จัดประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน
- ทบทวนคู่มือการใช้ การปฏิบัติ และจัดทำมาตรฐานทางการพยาบาล
- รวบรวมสถิติข้อมูล และผลการปฏิบัติงาน เป็นประจำทุกเดือนและประจำปี
- จัดหาเอกสาร ตำราทางวิชาการไว้ประจำหน่วยงาน

ผลงานเด่น ประจำปี 2557

- ให้บริการตรวจและรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน
- ให้การบริการผ่าตัดต้อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยเข้าร่วมโครงการผ่าตัด ต้อกระจก ได้ตามเป้าหมาย และสามารถทำการผ่าตัดได้เป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ
- ให้บริการลูกตาเทียมไฮดร็อกซีอะพาไทต์มีรูพรุนเคลือบโพลีเอทิลีนในผู้ป่วยขาดสน
- ทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันตาบอดจากเบาหวาน
- จัดประชุมวิชาการเรื่องการตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าชั้นจอประสาทตา ให้กับ รพ.สต. รพ.อำเภอ เวชกรรมสังคมและ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- อบรมวัดสายตา อสม. เพื่อสอดคล้องกับนโยบาย Service plan
- เพิ่มบริการตรวจรักษาด้วยเครื่อง OCT(Optical coherent tomography)

การพัฒนาคุณภาพ

- HA
- PCT
- 5 ส.
- ทบทวนคู่มือการปฏิบัติงาน
- CQI
- Service plan

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2558

- ปรับปรุงพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยนอก โดยย้ายแผนกตาไปที่ตึกผู้ป่วยนอกใหม่
- สอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกอำเภอ ให้มีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายรูปจอประสาทตา และการแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อคัดกรองหาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในระดับที่ต้องพบจักษุแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
- จัดอบรมวิชาการภายในหน่วยงาน และภายในโรงพยาบาล
- พัฒนางานตรวจรักษาโรคจอประสาทตาดมดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด(อยู่ระหว่างการจัดซื้อเครื่องมือ)

ด้านบริหาร

จัดระบบงานบริการในหน่วยงาน อย่างมีคุณภาพ และมีการเตรียมพร้อมด้านเครื่องมือพิเศษ

ด้านบริการ

ให้บริการตรวจ และรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน

ด้านวิชาการ

- จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่
- จัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้โรคตาให้กับผู้ป่วยและญาติ

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

อัตรากำลัง

แพทย์	จำนวน 3 อัตรา
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์	จำนวน 1 อัตรา

กิจกรรมทางด้านบริการ

1. ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรค หู คอ จมูก ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรค หู คอ จมูก อย่างครบวงจร
3. รับผิดชอบปรึกษาและให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับ หู คอ จมูก ต่างแผนก
4. รับผิดชอบปรึกษาแก่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และประชาชน ทั่วไป เกี่ยวกับปัญหาทางหู คอ จมูก
5. ทำการผ่าตัดผู้ป่วยด้าน หู คอ จมูก
6. รับผิดชอบปรึกษาและใส่เครื่องช่วยฟังแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน

กิจกรรมทางด้านบริหาร

1. การทำงานแบบมีส่วนร่วม
2. การทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ

กิจกรรมทางด้านวิชาการ

1. จัดประชุมวิชาการประจำปีการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งทางหู คอ จมูกและโรคที่พบบ่อย
2. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค
3. จัดทำแนวทางการสั่งการรักษาก่อนและหลังการผ่าตัดผู้ป่วยเฉพาะโรค

ผลงานเด่น

1. พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลำคอและกล่องเสียง โดยใช้กล้องส่องตรวจ Flexible Fiberoptic Laryngoscope
2. พัฒนาการตรวจคัดกรองระดับการได้ยินในผู้ป่วยเด็กแรกเกิดและผู้ป่วยกลุ่มเสียง โดยใช้เครื่อง Otoacoustic Emission Measurement System (OAE.)
3. ประสานกับกลุ่มแพทย์จากคลินิกข้างในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคหูน้ำหนวก
4. เพิ่มมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทาง หู คอ จมูก โดยจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพร่วมกับของโรงพยาบาล

รายการ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
ผู้ป่วยนอก	12,669	13,317	11,578
ผู้ป่วยใน	467	496	1,471

ผลการปฏิบัติงาน

20 อันดับโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รหัสโรค	รายละเอียด	จำนวน
1	H90	Sensorineural hearing loss	1,570
2	E041	Non toxic thyroid nodule	1,517
3	J30	Allergic rhinitis	907
4	H60	Otitis externa	566
5	H66	Chronic otitis media	545
6	H61	Impact cerumen	467
7	E05	Thyrotoxicosis	425
8	K219	Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis	397
9	R59	Enlarged lymphnode	391
10	L04	Acute Lymphadenitis	321
11	J35	Tonsillitis	305
12	J351	Hypertrophy of tonsillitis	266
13	Z011	Hearing examination	250
14	J060	Acute laryngopharyngitis	193
15	J00	Common cold	190
16	J010	Acute maxillary sinusitis	180
17	H650	Acute serous otitis media	170
18	H931	Tinnitus	165
19	R221	Localized swelling, mass and lump, neck	117
20	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	116

5 อันดับผ่าตัดโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รายการ	จำนวนผู้ป่วย		
		2555	2556	2557
1	Excision	144	149	131
2	Tracheotomy Tube	93	87	105
3	Tonsillectomy	80	76	62
4	DL c Bx	60	41	47
5	Lobectomy , Thyroidectomy	33	27	22

5 อันดับหัตถการโรค หู คอ จมูก

รายการ		จำนวน
1	Irrigation ear	660
2	Percutaneous	486
3	Fiberoptic larynxgoscope	371
4	Replace tracheostomy	102
5	Nasal endoscope	78

ด้านการได้ยิน

รายการ	จำนวน
ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็ก	351
ตรวจการได้ยิน	1313
ตรวจหูชั้นกลาง	184
ใส่เครื่องช่วยฟัง	70
ออกใบรับรองความพิการ	267

แผนที่จะดำเนินการในปี 2558

1. จัดประชุมวิชาการร่วมกับแผนกจักษุวิทยา
2. จัดซื้อเครื่องมือ ชุดตรวจ ครอบหูที่ทันสมัย และเพียงพอกับความต้องการ
3. ให้การบริการกับผู้พิการ ให้ครอบคลุมและติดตามผล การใช้เครื่องช่วยฟังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่
4. ให้บริการตรวจรักษา ผู้ป่วย หู คอ จมูก ลงทะเบียนรักษาส่งต่อผู้ป่วยและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
5. Universal hearing screening ในผู้ป่วยเด็กแรกเกิด และผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงพิการทางหูด้วยเครื่อง Otoacoustic Emission Measurement System (OAE.)

กลุ่มงานทันตกรรม

อัตรากำลัง

ทันตแพทย์ 12 คน ปฏิบัติงานจริง 11 คน ลาศึกษาต่อ 1 คน, เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ผู้ช่วยทันตแพทย์) 5 คน, ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน, ช่างทันตกรรม 1 คน, คนงาน 2 คน, เลขานุการ 1 คน

ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล	1	คน
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลร่วมกับเอนโดดอนท์	1	คน
เอนโดดอนท์	2	คน
ปริทันต์	1	คน
ทันตกรรมเด็ก	1	คน
ทันตกรรมบูรณะ	1	คน
ทันตกรรมทั่วไป	1	คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการทางทันตกรรมโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ป่วย โดยให้การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร การกระทำทางศัลยกรรมและการ กระทำใดๆในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร แก่ประชาชนทั่วไปทั้งในและนอกเวลาราชการ

ผู้รับบริการต้องการ การรักษาที่มีคุณภาพ สะดวกรวดเร็วและนุ่มนวล ข้อมูลการรักษาและคำแนะนำที่ถูกต้อง การสื่อสารที่ชัดเจน พุดจาสุภาพ และผู้ร่วมงานภายใน รพ. ต้องการสื่อสารที่ชัดเจน พุดจาสุภาพ การให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน การปฏิบัติตามข้อตกลงที่แต่ละหน่วยงานได้กำหนดร่วมกันไว้

ผลการปฏิบัติงาน

ด้านบริการ

ปีงบประมาณ 2557 ให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยทั้งหมด 24,7827 ราย เป็นผู้ป่วยใน 235 ราย และให้บริการผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ 4,421 ราย

ด้านวิชาการ

- เป็นหน่วยงานร่วมในการสอนนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) โดยรับนักศึกษามาทั้งหมด 4 คน ทำการเรียนการสอน ตั้งแต่ 2 ก.ย. 56- 14 ก.พ.57
- รับทันตแพทย์จบใหม่ปี 2557 มาดูงานและฝึกปฏิบัติงานจำนวน 13 คน ระยะเวลา 3 สัปดาห์
- รับสอนและฝึกปฏิบัติให้แก่ทันตแพทย์ในจังหวัดที่สนใจทำงานในโครงการรากเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ
- รับสอนและฝึกปฏิบัติให้แก่ผู้ช่วยทันตภิบาล ที่จะไปปฏิบัติงานตาม รพ.สต. จำนวน 14 คน (12 รพ.สต. , 2 ศสม.)

ด้านบริหาร

- มีการประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานทันตกรรมเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อระดมสมองในการแก้ปัญหาต่างๆที่พบในการปฏิบัติงานและถือว่าผลการประชุมเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป
- เปิดบริการคลินิกนอกเวลาราชการ ช่วงเย็นของทุกวันทำการ และเช้า-บ่ายของวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งเป็นระบบนัดหมาย เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วยข้าราชการ, ประกันสังคม และผู้ป่วยทั่วไป
- เปิดให้บริการคลินิกรุ่งอรุณ (6:30-8:30) ตามนโยบายของ รพ. ส่งผลให้ลดเวลาการรอคอย
- มีการเปลี่ยนแปลงการนัดผู้ป่วยเฉพาะของทันตแพทย์แต่ละท่าน ที่ต้องใช้เวลาานานให้นัดมาช่วงบ่าย ซึ่งเดิมจะมีการนัดช่วงเช้า ซึ่งจะส่งผลให้ลดเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในช่วง
- มีการวางแผนบุคลากร โดยเฉพาะทันตแพทย์ โดยมีการเพิ่มจำนวน ทพ. OPD เพื่อเพิ่มความเร็วในการให้บริการ รวมไปถึงมีการวางแผนนัดผู้ป่วย ล่วงหน้า เพื่อไม่ให้เกิดการนัดผู้ป่วยมากเกินไป ในวันที่มีทันตแพทย์อยู่น้อย
- มีการค้นบัตรผู้ป่วยนัดล่วงหน้าทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ เพื่ออำนวยความสะดวก โดยผู้ป่วยไม่ต้องรอดันบัตรที่ห้องบัตร ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาในการรอทำบัตร
- ได้ส่งเครื่องมือบางส่วนไปยังหน่วยจ่ายกลางของ รพ. เพื่อให้การทำให้ปราศจากเชื้อเป็นไปตามนโยบาย IC ของ รพ. และมีแผนดำเนินการส่งเครื่องมือทั้งหมดไปทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง ภายใน 3 ปีข้างหน้า
- ตอบสนองนโยบายกระทรวงในโครงการรากเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 โดยให้บริการฝังรากเทียมเพื่อรองรับฟันปลอมถอดได้ทั้งปากล่าง ชนิดฐานพลาสติก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว ระยะเวลาดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2555 – 2558

- ตอบสนองนโยบายกระทรวง โดยการเชื้ออาหารให้ผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับการช่องทางด่วนตามนโยบาย 70 ปี ไม่มีคิว นอกจากนี้ยังมีช่องทางด่วนสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี, ผู้พิการ, พระภิกษุ, ผู้มีโรคทางระบบที่จำเป็นต้องได้รับการอย่างเร่งด่วน อีกด้วย
- ตอบสนองนโยบายพันเทียมพระราชทาน ใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุ

ผลงานเด่น

- โครงการรากเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 ได้ให้บริการทำรากฟันเทียมแก่ผู้ป่วยไปแล้วจำนวน 34 ราย และได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการ
- การทำสถานที่และจัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ ฝึกสอนผู้ช่วยเพื่อให้บริการทันตกรรมแก่นักโทษในเรือนจำ โดยมีทีมทันตแพทย์, ทันตภิบาล, ผู้ช่วยหมอนเวียนเข้าไปให้บริการ
- โครงการฟันเทียมพระราชทานใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2550 – 2557 เปรียบเหมือนคืนรอยยิ้ม ให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับความพึงพอใจจากกลุ่มเป้าหมายอย่างดียิ่งเยี่ยม

แผนงานที่จะดำเนินงานต่อปี 2558

- แผนงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ได้แก่
 1. การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่มเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี)
 2. การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่มเด็กนักเรียน (5 – 14 ปี)
 3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานและระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Service Plan สาขาทันตกรรม)
- มีแผนดำเนินการส่งเครื่องมือทั้งหมดไปทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง ภายใน 3 ปีข้างหน้า ตามนโยบาย IC ของโรงพยาบาล
- งานต่อเนื่องในโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ เนื่องโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 ระยะเวลาโครงการ 3 ปี ปีงบประมาณ 2555 – 2557 เป้าหมายรวมทั้งประเทศ คือ 8,400 ราย โครงการได้ขยายระยะเวลาต่อไปจนถึงปีงบประมาณ 2558
- เป็นหน่วยงานในการสอนและฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ต่างๆ ในงานทันตกรรม ตามโครงการหรือ ตามที่จะได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มงานเภสัชกรรม มีหน้าที่ในการจัดซื้อ จัดหา ให้บริการยาและเวชภัณฑ์เภสัชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพียงพอต่อการใช้ในโรงพยาบาลและในเครือข่ายจัดระบบบริการเภสัชกรรมที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพเภสัชกรรมทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมถึงการผลิตยาที่มีคุณภาพพร้อมใช้ให้กับผู้ป่วย และตอบสนองตามศักยภาพในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

โดยมีขอบเขตงานที่ให้บริการดังนี้

- คัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ควบคุม เก็บรักษา จัดจ่าย และกระจายเภสัชภัณฑ์ให้ถูกต้องตามหลักการและระเบียบที่กำหนด อย่างเพียงพอต่อการใช้ในโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่างๆ ในเครือข่าย และสนับสนุนให้แก่โรงพยาบาลชุมชนยามที่มีการขาดแคลน
- ให้การบริการและบริหารเภสัชกรรม รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมงและเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยา
- ให้การบริการข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลทั่วไป
- ผลิตยาตามมาตรฐานการผลิต ทั้งยาเตรียมทั่วไป ยาเตรียมเฉพาะราย ยาเตรียมเคมีบำบัด สารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ และผลิตยาบางรายการที่ไม่มีจำหน่าย เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพียงพอต่อความต้องการใช้ภายในโรงพยาบาล

แผนภูมิแสดงการแบ่งงานของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร



แผนภูมิแสดงการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบงานของกลุ่มงานเภสัชกรรม



อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ยานอก	ยาใน	ผลิต	คลัง	เภสัชสนเทศ	รวม
ข้าราชการ						
- เภสัชกร	10	9	3	3	2	27
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	6	3	4	4	-	17
ลูกจ้างประจำ	3	1	3	3	-	10
ลูกจ้างชั่วคราว	5	5	1	4	-	15
รวม	24	18	11	14	2	69

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชรแบ่งงานภายนอกออกเป็น 5 งานหลัก โดยในปีงบประมาณ 2557 มีผลการปฏิบัติงานดังนี้

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ผลงานเชิงปริมาณ	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
จำนวนใบสั่งยา	238,135	236,502	229,201
จำนวนรายการยา	969,165	933,096	921,162
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	73.04 %	74.38 %	74.18 %
ความคลาดเคลื่อนทางยา (ต่อพันใบสั่งยา)			
1. Prescription Error (Goal < 10)	6.44	7.47	7.45
2. Pre-dispensing error (Goal < 20)	14.11	16.55	9.01
3. Dispensing error (Goal < 0.5)	0.17	0.11	0.14
การให้คำปรึกษาและแนะนำด้านยา			
1. ยาใช้เฉพาะที่เทคนิคพิเศษ	4,169	5,282	6,345
2. โรคเรื้อรัง	1,128	3,075	3,329
- ผู้ป่วยใหม่			1,825
- ผู้ป่วยเก่า			1,504
Adverse Drug Reaction (ADR)			
- Type I	412	471	670
- Type II	125	139	208
- แจ็งแพ้	704	728	970
Drug Interaction	886	808	2,134
- Fatal Drug Interaction	0	18	65
ศูนย์สุขภาพชุมชน (ครั้ง)			
1. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองกำแพงเพชร (ตึกส้ม)			
- เภสัชกร			253
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม			127
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชากังราว (พลอริต้า)			
- เภสัชกร			253
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม			53

งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
- งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน				
ตรวจสอบคัดกรอง (Screening) ใบสั่งยา ก่อนดำเนินการจัดยาเพื่อดูปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problem) ที่อาจเกิดขึ้นกับการสั่งยานั้น ๆ	ใบสั่ง	280,665	289,960	302,193
คัดกรองและตรวจสอบพบใบสั่งยาที่เกิดความคลาดเคลื่อนดังนี้				
- Prescribing Error	ครั้ง	397	447	249
- Pre-dispensing Error	ครั้ง	1,237	3,096	1,119
- Dispensing Error	ครั้ง	662	787	309
ตรวจสอบความถูกต้องใบสั่งยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยในญาติก่อนจ่ายยากลับบ้าน	ใบสั่ง	29,222	28,285	28,424
การให้คำแนะนำและปรึกษาเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยในก่อนกลับบ้าน (Discharge Counseling) (Warfarin , STEMI , TB , ARV)	ราย	1,079	1,979	1,152
การเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย (ADRs Monitoring)				
- จำนวนผู้ป่วยที่เกิด ADRs	ราย	1495	1342	1202
- จำนวนครั้งที่ติดตาม	ครั้ง	1541	1564	1409
ตรวจเยี่ยม และให้คำแนะนำเรื่องการสำรองยาบนหอผู้ป่วย (Floor stock) และหน่วยงานอื่นๆ	ครั้ง	41	44	58
	แห่ง	21	25	24
การประเมินการใช้ยา Drug Use Evaluation : DUE				
- จำนวนรายการยาที่ประเมิน	รายการ	6	9	9
- จำนวนรายผู้ป่วย	ราย	1,982	2,684	2,512
การบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยใน				
ติดตามการใช้ยา ให้คำแนะนำและปรึกษาเรื่องยาในผู้ป่วยเฉพาะโรค				
1. ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาวัณโรค (TB)				
- กรณีผู้ป่วยใน (new case, ติดตาม caseเก่า)	ครั้ง	563	607	540
- การจ่ายยาที่คลินิกวัณโรค (OPD case)	ราย	569	893	902
2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (ARV)				
- จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (ARV)	ราย	96	163	271
- ติดตามการใช้ยา ,แนะนำยา new case	ครั้ง	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	339
- การค้นหาปัญหา และแก้ไขปัญหारेื่องยาให้แก่ผู้ป่วย	ครั้ง	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	55
3. ผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin	ราย	261	266	335

งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
4. ผู้ป่วย STEMI	ราย	109	50	69
5. ผู้ป่วยที่ได้รับยา GPO-L-1	ราย	50	เล็ก ติดตาม	เล็ก ติดตาม
6. แนะนำการใช้ยาและติดตามการใช้ยาพ่นในผู้ป่วย Asthma/COPD แบ่งเป็น	ราย	356	467	447
- ผู้ป่วยรายใหม่	ราย	-	-	327
- ทบทวนและประเมินการใช้ยาพ่นในผู้ป่วยรายเก่า	ราย	-	-	120

งานผลิตยา

ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
ดำเนินการผลิตยาจำนวน	ตำรับ	106	116	117	127
	ครั้ง	3,391	4,018	4,712	5,808
1. การผลิตยาทั่วไป					
ควบคุม/ดำเนินการผลิตยารับประทาน					
จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	17	16	14	19
จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	390	311	306	387
ปริมาณที่ผลิตรวม	ลิตร	3696.48	2526.98	2444.98	4,525
ควบคุม/ดำเนินการผลิตครีมซีฟี่ง					
จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	11	7	7	15
จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	143	98	96	156
ปริมาณที่ผลิตรวม	กรัม	274,080	178,460	170,200	245,250
ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาน้ำใช้ภายนอก					
จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	33	34	31	29
จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	585	520	390	569
ปริมาณที่ผลิตรวม	ลิตร	8241.17	7705	6229.2	6,836.01
ผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาล					
จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	4	4	4	5
จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	46	55	63	73
ปริมาณที่ผลิตรวม	ลิตร	86.7	82.4	79.6	79.2
	กรัม	94,160	148,560	394,820	183,460
ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาหยอดตา หู					
รวม (non-sterile preparation)					
จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	14	18	19	15
จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	171	478	614	667
ปริมาณที่ผลิตรวม	มิลลิลิตร	6,958	15,668	15,611	17,915

งานผลิตยา

ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
ควบคุม/ดำเนินการผลิต sterile preparation อื่น ๆ					
จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	-	-	-	4
จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	-	-	-	356
ปริมาณที่ผลิตรวม	มิลลิลิตร	-	-	-	1,312
3. การผลิตยาปราศจากเชื้อที่ให้ทางหลอดเลือดดำ และใช้ภายนอก					
ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาปราศจากเชื้อที่ให้ทางหลอดเลือดดำและที่ใช้ภายนอก					
จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	13	12	12	15
จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	379	350	209	161
ปริมาณที่ผลิตรวม	ลิตร	60,217	39,940	18,712	10,476
4. การเตรียมยาเคมีบำบัด					
ผสมยาเคมีบำบัด			เริ่มดำเนินการ กรกฎาคม 2553		
จำนวนคนผู้ป่วยที่มาให้ยาเคมีบำบัด	5	N/A	113	140	167
จำนวนรายผู้ป่วยที่มาให้ยา	ครั้ง	N/A	521	585	958
จำนวนขนานที่ผสม	Dose	689	1,652	2,686	2ม988
งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคมะเร็ง			เริ่มดำเนินการ กุมภาพันธ์ 2556		
การให้คำแนะนำผู้ป่วยรายใหม่					
ผู้ป่วยนอก	คน	-	-	68	112
การติดตามการใช้ยาผู้ป่วยนอก	ครั้ง	-	-	286	296
การให้คำแนะนำผู้ป่วยรายใหม่ผู้ป่วยใน	คน	-	-	28	47
การติดตามการใช้ยาผู้ป่วยใน	ครั้ง	-	-	72	240
5. การผสมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ (TPN) ในผู้ป่วยเด็ก					
ผสมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ			เริ่มดำเนินการ สิงหาคม 2556		
จำนวนผู้ป่วยที่ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ	คน	-	-	8	
จำนวนครั้งที่ผสม	ครั้ง	-	-	27	189
จำนวนขวดที่ผสม	ขวด	-	-	38	417

งานผลิตยา

ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
6. งานควบคุมคุณภาพ					
กำหนด/ปรับปรุง มาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติ (SOP) สำหรับขั้นตอนต่างๆ ของการผลิตยา					
● งานผลิตยาทั่วไป	เรื่อง	-	-	-	-
● งานผลิตยาปราศจากเชื้อ	เรื่อง	-	-	-	-
● งานผลิตยาปราศจากเชื้อผู้ป่วยเฉพาะราย	เรื่อง	-	-	-	-
● งานผลิตยาเคมีบำบัด	เรื่อง	-	-	-	-
● งานผลิตสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ(เด็ก)	เรื่อง	-	-	-	-
วิเคราะห์คุณภาพยาที่ผลิต (ห้องLab)					
%Label amount ส่งตรวจวิเคราะห์	รายการ	50	78	63	70
ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	50	76	63	70
ไม่ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	0	2	0	0
Biological test ส่งตรวจวิเคราะห์	รายการ	241	364	313	213
ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	240	363	313	213
ไม่ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	1	1	0	0
Micrological test ส่งตรวจวิเคราะห์	รายการ	52	1	5	178
ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	52	1	5	178
ไม่ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	0	0	0	0
พัฒนาตำรับยาที่ผลิต	ตำรับ	5	7	4	1
เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ตรวจวิเคราะห์คุณภาพยา (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)	ตัวอย่าง	-	-	-	-
7. การจ่ายยาและน้ำยามาเชื้อใน					
หน่วยเบิกในโรงพยาบาล					
การเบิกจ่ายยาให้หน่วยงานในโรงพยาบาล					
	หน่วย		40	46	42
จำนวนครั้งที่จ่าย	ครั้ง		1,895	1,917	2,006
จำนวนรายการที่จ่าย	รายการ		10,297	11,190	11,023
มูลค่ายาที่จ่าย	บาท		10,967,448	14,039,934	14,247,760

งานบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ผลงาน/กิจกรรม	หน่วยนับ	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2557
-งานบริหารคลังเวชภัณฑ์				
รับยาและเวชภัณฑ์	ครั้ง	3,650	3,777	4,017
	รายการ	5,261	5,519	5,696
	ล้านบาท	191.118	192.852	184.459
เบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์	ครั้ง	2,026	2,083	2,243
	รายการ	36,866	39,275	40,784
	ล้านบาท	187.742	196.720	191.865
ตรวจสอบคลังเวชภัณฑ์	ครั้ง	52	52	52
	รายการ	1,040	1,040	1,040
ติดตามยาใกล้หมดอายุ	ครั้ง	12	12	12
ตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็น และคลัง เวชภัณฑ์	ครั้ง	520	520	520
มูลค่าคงคลัง	เดือน	2.15	1.81	1.41
สนับสนุนสถานบริการระดับรอง และ เครือข่าย	แห่ง	41	46	44
	ครั้ง	872	944	977
	รายการ	21,399	24,932	23,969
	ล้านบาท	15.306	19.361	19.984
อื่นๆ				
ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและ การบำบัด	ครั้ง	4	4	4
ประชุมหัวหน้างาน กลุ่มงานเภสัชกรรม	ครั้ง	10	14	16
รายงานตรวจสอบตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	1	1	1
รายงานกระทรวงรายไตรมาส	ครั้ง	4	4	4
รายงานยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์	ครั้ง	26	26	26
	รายการ	27,789	27,881	28,796
<u>-บริหารงานจัดซื้อ จัดหา</u>				
<u>จัดทำแผนจัดซื้อ-จัดหา</u>				
ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รายการ	581	596	583
	ล้านบาท	126.759	132.921	132.682
ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	รายการ	113	115	103
	ล้านบาท	25.223	21.041	20.844
เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	รายการ	494	513	448
	ล้านบาท	38.520	38.807	37.743

งานบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ผลงาน/กิจกรรม	หน่วยนับ	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2557
งานจัดซื้อ จัดหา				
วัตถุดิบออกฤทธิ์	รายการ	9	11	11
และยาเสพติดให้โทษ	ใบสั่ง	29	37	37
	บาท	576,450	1,150,000	959,000
สั่งซื้อวิธีกรณีพิเศษ	รายการ	145	149	146
	ใบสั่ง	70	63	44
	ล้านบาท	16.911	16.161	12.533
สั่งซื้อวิธีสอบราคา ประกวดราคา	รายการ	16	7	60
และจัดซื้อพร้อม	ใบสั่ง	158	76	211
	ล้านบาท	25.814	10.772	16.461
สั่งซื้อวิธีตกลงราคา				
-ยา	รายการ	507	515	538
	ใบสั่ง	1,928	2,259	2,356
	ล้านบาท	101.924	126.930	117.150
-เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	รายการ	413	431	410
	ใบสั่ง	795	849	773
	ล้านบาท	33.880	37.242	35.350
-เบิกจาก สปสช. (VMI)	รายการ	93	106	128
	ใบสั่ง	171	206	251
	ล้านบาท	9.080	8.291	5.674

งานเภสัชสนเทศและเภสัชกรรมครอบครัว

งานวิชาการและเภสัชสนเทศ

รายละเอียดผลงาน	ปีงบประมาณ		
	2555	2556	2557
จำนวนคำถามด้านยา(ข้อ)	92	128	147
ประเภทคำถามด้านยา(ข้อ)			
Indication	16	18	19
Dosage	9	13	11
Administration	18	21	27
Compatability	25	34	37
Storage /Stability	9	13	21
ADR /Toxicity	3	8	11
Drug for Pregnancy & Lactation	5	11	9
Product, Price ,Company	2	3	2

งานวิชาการและเภสัชสนเทศ

รายละเอียดผลงาน	ปีงบประมาณ		
	2555	2556	2557
Drug interaction	-	2	6
อื่นๆ	5	7	4
3. ความทันต่อการตอบคำถาม (ร้อยละ)			
ทันที (ภายใน 5 นาที)	24%	36%	44%
ภายใน 10 นาที	72%	56%	50%
ภายใน 1 ชั่วโมง	2%	5%	5%
มากกว่า 1 ชั่วโมง	2%	3%	2%
4.การจัดทำเภสัชตำรับยารายการใหม่	14	6	2
5.แผ่นพับ/ฉลากช่วยความรู้เรื่องยาและโรค	12	8	6
6.คู่มือ / บัตร / เอกสารสำหรับผู้ป่วย	1	1	3
7.เอกสาร / ใบประสานงานอื่นๆ	6	2	4

งานเภสัชกรรมครอบครัว

โรคประจำตัว	ปีงบประมาณ 2556		ปีงบประมาณ 2557	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Hypertension	-	-	62	37.80
Ischemic Heart disease	-	-	4	2.44
Heart failure	-	-	2	1.22
Diabetes mellitus	-	-	22	13.41
Thyroid	-	-	3	1.83
Dyslipidemia	-	-	9	5.49
Chronic kidney disease	-	-	8	4.88
CVA/ Stroke/ TIA	-	-	23	14.02
COPD	-	-	4	2.44
HIV	-	-	2	1.22
TB	-	-	2	1.22
Gout	-	-	3	1.83
Osteoarthritis	-	-	1	0.61
Parkinson	-	-	2	1.22
Epilepsy	-	-	3	1.83
Schizophrenia	15	55.56	36	21.95
Bipolar	5	18.52	-	-
Depression	2	7.41	4	2.44
อื่นๆ	5	18.52	24	14.63
จำนวนผู้ป่วยที่ออกเยี่ยมทั้งหมด	27		164	

ตารางแสดงปัญหาจากการใช้ยาที่พบในชุมชน

ปัญหาที่พบ	รายละเอียด	ปีงบประมาณ	
		2556	2557
1. Drug related problems			
	Untreated indication	2	4
1.1. Appropriate drug	Improper drug selection	-	38
	Invalid indication	-	11
1.2. Efficacy	Subtherapeutic dosage	1	10
	Drug interaction	1	-
	Failure to receive medication (Non-compliance)	20	68
	Overdosage	-	-
1.3. Safety	Drug interaction	1	6
	Adverse drug reaction	8	11
2. Drug related suffering (ทุกข์จากยา)			
	Happiness (ยาทำให้คุณภาพชีวิตลดลง)	3	15
	Value (ยาทำให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ลดลง)	2	-
3. Drug system in primary care			
	Accessibility (การเข้าถึงยา)	-	2
	Continuity (การได้รับยาต่อเนื่อง)	15	40
	Seamless care (การเชื่อมโยงข้อมูลด้านยา)	2	20
Storage	เก็บยาไม่เหมาะสม/พบยาหมดอายุ	5	29

ปัญหาที่พบบ่อย 5 อันดับแรก และจำนวนปัญหาที่แก้ไขสำเร็จ

ปัญหา	จำนวนที่พบ	โอกาสพบปัญหาต่อผู้ป่วยหนึ่งราย	จำนวนปัญหาที่แก้ไขสำเร็จ	ร้อยละของจำนวนปัญหาที่แก้ไขสำเร็จ
Non-compliance	68	41.46%	57	83.82%
Improper drug selection	38	23.17%	31	81.58%
Continuity	40	24.39%	40	100.00%
Storage	40	24.39%	38	95.00%
Seamless care	20	12.20%	20	100.00%

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2557

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก			
1	ระบบงาน Ambulatory care	- พัฒนางาน Ambulatory care โดยเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพมากขึ้น และเพิ่มการให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเชิงรุกที่คลินิกเฉพาะโรคต่างๆ ได้แก่ Clinic CAPD, Clinic asthma/ COPD เด็กและผู้ใหญ่, Clinic โรคไต, DM clinic	- สามารถค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยได้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องปลอดภัยมากขึ้น
2	งาน Drug Interaction	- ได้มีการทำรายงานประมวลผลผ่านโปรแกรม HosXP แทนการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึก	- สามารถค้นหาคู่ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาได้มากขึ้น ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป
3	การติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา Warfarin	- Pharmaceutical Care In Warfarin Clinic ทุกวันจันทร์ บันทึก Drug profile ใน OPD Card : Non-Compliance, Drug-Drug Drug-Food Drug-Disease Interaction, ADEs, Plan-Monitor ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - จัดอบรมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา Warfarin : เป็นวิทยากรร่วมกับ อาจารย์โรคหัวใจ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์และทีมงานโรคหัวใจ รพ.กพ. - จัดหา กล่องรับประทานยา Warfarin : Unit dose ตรวจสอบ Compliance ผู้ป่วย - นิเทศงาน Warfarin Clinic เพิ่ม ในโรงพยาบาลชุมชน : ลานกระบือ, ปางศิลาทอง, บึงสามัคคี	- สามารถติดตามค่า INR ของผู้ป่วย และทำให้สามารถค้นหาปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และทำการแก้ไขได้มากขึ้น - ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา Warfarin และการสังเกตภาวะเลือดออก/ภาวะเลือดอุดตันมากขึ้น สามารถกินยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น - ขยายเครือข่ายการให้บริการทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น ได้รับการบริการใกล้บ้าน

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
4	การ refill ยาในผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	- เภสัชกรให้ผู้ป่วยทุกรายนำยาต้านไวรัสเดิมที่เหลืออยู่มาทุกครั้ง และให้นับเม็ดยาต่อหน้า เพื่อดู Adherence ของผู้ป่วย แล้วทำการจัดยาต้านไวรัสเดิมเติมให้มีจำนวนที่เหมาะสมกับวันนัด	- ลดภาระงานในการเก็บยาคืนจากผู้ป่วย และช่วยให้ยาที่เหลืออยู่สามารถนำกลับมาใช้ได้ ลดค่าใช้จ่ายด้านยาโดยรวม
5	งานบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน	- เพิ่มการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่เริ่มมีอาการการทำงานของไตบกพร่อง (CKD stage 3) แล้วส่งมาให้คำปรึกษาและแนะนำด้านยาและพฤติกรรมต่างๆ	- ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ไม่ให้เข้าสู่ภาวะ end stage renal failure
6	งานบริหารเภสัชกรรมในงาน Asthma -COPD	- ดำเนินการให้คำปรึกษาการใช้ยาสูดพ่น และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีการขยายงานเพิ่มเติมในผู้ป่วยเด็ก	- ผู้ป่วยสามารถเข้าพ่นได้ถูกต้องมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ตรงจุดมากขึ้น ด้วยเนื่องจากการแยกการให้บริการจ่ายยาในคลินิกเป็น One stop service ทำให้เภสัชกรมีโอกาสดูจ่ายยา ให้คำปรึกษา และสอนเทคนิคการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยได้เฉพาะรายแบบเจาะจงมากยิ่งขึ้น รวมถึงช่วยลดระยะเวลาในการรอรับบริการ
7	การลดระยะเวลาการรับยาในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	- ประสานงานกับงาน IT เพื่อเขียนรายงานการประมวลผลระยะเวลาการรับยาในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ทำการประมวลผลระยะเวลาการรับยาในแต่ละวันแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาปัญหา - พบว่าวันที่มีระยะเวลาการรับยานาน คือวันที่มีคลินิกเบาหวาน จึงจัดคนขึ้นทำงานเพิ่มเติมในช่วงคลินิกรุ่งอรุณ โดยปรับระยะเวลาขึ้นปฏิบัติงาน จาก 8.30 น.-16.30 น. เป็น 8.00 น.-16.00 น. แทนในวันอังคารและวันศุกร์	- พบว่าระยะเวลาการรับยาในวันอังคารและวันศุกร์ลดลงจากเดิม มีผลทำให้ระยะเวลาการรับยาในภาพรวมลดลง

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน			
1	ขยายการดำเนินงานระบบ Medication Reconciliation ในหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ตึกพิเศษ 5 ชั้น ICU รวม กิ่งวิภคฤดี ICU อายุรกรรม	เดิม- มีการดำเนินงานระบบ Medication Reconciliation เฉพาะหอผู้ป่วยตลยกรรม 4 หอผู้ป่วย การปรับเปลี่ยน - ขยายการดำเนินการสู่หอผู้ป่วยอื่นอีก 10 หอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 70 ของหอผู้ป่วยทั้งหมด	ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลได้รับยาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และมีการเปรียบเทียบยาเดิมก่อนกลับบ้าน ป้องกันผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน และผู้ป่วยมีเข้าใจเมื่อแพทย์มีคำสั่งปรับเปลี่ยนยา
2	การประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยใน ในเชิงปริมาณปริมาณ และคุณภาพ	เดิม- เภสัชกรงานจ่ายยาผู้ป่วยใน มีภาระงานด้านบริการค่อนข้างมากและข้อมูลการใช้ยามีจำนวนมาก มีการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาตร แต่ไม่ได้นำมาสรุปผลในด้านคุณภาพ -เริ่มปรับเปลี่ยนโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบเรื่องการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้วางระบบงาน และสรุปข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)	- ทำให้ทราบข้อมูลในการใช้ยาปฏิชีวนะที่สำคัญแบบเป็นปัจจุบันในแง่ความเหมาะสมของการใช้ มูลค่า และปริมาณ - ผู้ป่วยได้รับการใช้ยาที่เหมาะสม และติดตามสถานะการการคือยาในโรงพยาบาล - ผู้บริหารได้รับทราบผลการใช้ยาปฏิชีวนะที่มูลค่าการใช้ยาที่สูงว่าเหมาะสมหรือไม่ เพื่อนำไปเสนอแพทย์แต่ละสาขาได้กำหนดการใช้ยาให้เหมาะสมต่อไป
งานผลิตยา			
1	การจ่ายยา Cyclophosphamide สำหรับ organophosphate poisoning นอกเวลาราชการ	จัดทำระบบการสต็อกยา Cyclophosphamide และประสานกับแพทย์ พยาบาลในการกำหนดแนวทางการสั่งใช้ cyclophosphamide สำหรับ organophosphate poisoning นอกเวลาราชการ ซึ่งเดิมต้องรอยาในวันรุ่งขึ้นถ้ามีการสั่งใช้นอกเวลา	ผู้ป่วยได้รับยาทันทีเมื่อมีการสั่งใช้ในการป้องกันการเกิดพิษในปอดจากพิษของ organophosphate ควรให้ยาเร็วที่สุด ซึ่งจากการที่เตรียมยาสำรองไว้มีหมดอายุไม่ได้ใช้เพียง 14 dose เท่านั้น เมื่อเทียบกับปริมาณการผสมทั้งหมด 247 dose

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
งานผลิตยา			
2	ฝึกอบรมการผสมยาเคมีบำบัด และ สารอาหารทางหลอดเลือดดำให้กับเภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรม	จัดหมุนเวียนเภสัชกรที่ผ่านการอบรมมาเตรียมยาในแต่ละวันซึ่งเดิมเภสัชกรงานผลิตยาที่ผ่านการอบรมมีเพียง 2 คน	<ul style="list-style-type: none"> - เภสัชกรในโรงพยาบาลสามารถผสมยาเคมีบำบัดได้ทั้งหมด 17 คน และสารอาหารทางหลอดเลือดดำ 7 คน ทำให้สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ กรณีขาดอัตรากำลัง หรือภาระงานมากขึ้น - ประหยัดค่าใช้จ่าย เวลา และไม่เสียอัตรากำลังที่ต้องส่งอบรมไปนอกหน่วยงาน
3	การคิดมูลค่าการประหยัดจากงานผสมยาเคมีบำบัด และ การผสมสารอาหารทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากการผสมยาให้แบบศูนย์รวมที่ งานผลิตยา	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ยาร่วมกันได้ในยาตัวเดียวกันของผู้ป่วยแต่ละรายที่ให้อายุย่อกันตามข้อมูลความคงตัวของยาแต่ละตัว (3-7 วัน) และทำการทดสอบการเตรียมแบบปราศจากเชื้อ - ทำการเก็บข้อเปรียบเทียบมูลค่ายาที่ใช้จริงกับยาที่ถูกคิดราคาโปรแกรมจ่ายยา HOSXP ซึ่งเดิมยังไม่เคยเปรียบเทียบออกมาเป็นตัวเลขที่ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - การผสมเคมีบำบัดมีมูลค่าการประหยัด 393,539 บาทต่อปี - การผสมสารอาหารทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กมูลค่าการประหยัด 152,464 บาทต่อปี
งานบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา			
1	การลดต้นทุนในการจัดซื้อยา	จัดซื้อยาร่วมเขต จัดซื้อยาร่วมจังหวัด ประกวราคา ต่อรองราคายา	ลดต้นทุนในการจัดซื้อยามูลค่าสูง 30 อันดับแรกลงได้ 5.39%
งานเภสัชกรรมครอบครัว			
1	งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	การเยี่ยมติดตามผลการรักษา ค้นหาปัญหาจากการใช้ยาและแก้ไขทันที ประเมินผลสามารถในการใช้ยาของผู้ป่วย แล้วออกแบบการใช้ยาให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินผลข้างเคียงจากยา และประเมินความสามารถในการเข้าถึงการรักษาการได้รับยาอย่างต่อเนื่อง	เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รักษา และผู้ที่ได้รับการรักษา ทำให้ความร่วมมือในการรักษาใช้ยาของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นญาติและครอบครัวมีความเข้าใจเรื่องโรคการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยถูกพบและแก้ไขได้ทันที รวมไปถึงลดปัญหาการ

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
งานเภสัชกรรมครอบครัว (ต่อ)			
1	งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช/ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ต่อ)	ในรายที่มีปัญหาการเงิน เดินทางลำบาก หรือไม่มีผู้ดูแล พาไปรักษาต่อเนื่อง โดย ดำเนินการประสานงานกับ รพ.สต. ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วย ติดตาม จัดส่งยาแก่ผู้ป่วย และ ประเมินปัญหาต่างๆ เพื่อแก้ไข ร่วมกันต่อไป	ขาดยา ไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากการจัดส่งยาผ่าน รพ.สต.
2	งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุ/ติด เตียง	การเยี่ยมติดตามผลการรักษา ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา ออกแบบการใช้ยาให้เหมาะสม กับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และ ผู้ดูแล ประเมินความสามารถ ในการเข้าถึงการรักษา การได้รับ ยาอย่างต่อเนื่องโดยดำเนินการ ประสานงานกับ รพ.สต. ที่ เกี่ยวข้อง ฝึกผู้ป่วย และผู้ดูแล ในการทำกายภาพบำบัดด้วย ตนเอง และดูแลสิทธิประโยชน์ ของผู้ป่วย เรื่องเงินผู้สูงอายุ เงิน สำหรับผู้พิการ	ค้นพบปัญหา และสามารถ แก้ไขได้ทันที โดยเฉพาะปัญหา การใช้ยาสมุนไพร ยาถูกกลอน ซึ่งอาจมี Drug interaction กับ ยาประจำที่ใช้อยู่ หรือส่งผล เสียต่อผู้ป่วยในระยะยาวเมื่อใช้ ยาสเตียรอยด์ ผู้ป่วย และ ผู้ดูแลมีความเข้าใจเรื่องยาเพิ่ม มากขึ้น สามารถบริหารยา พิเศษ เช่น ยาพ่น Berodual ยา ที่ต้องให้ผ่าน NG tube เป็นต้น ผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์ที่ ควรได้รับ ทั้งเงินผู้สูงอายุ หรือ เงินสำหรับผู้พิการ
3	งานเรียนรู้ชุมชน	เรียนรู้ชุมชนโดยการทำ เครื่องมือ 7 ชิ้น ของอาจารย์ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำรวจโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดัน แล้วส่งผู้ที่มีความ เสี่ยงเข้ารับการตรวจ/รักษา ที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน ดำเนินการ ร่วมกับคนในชุมชน เพื่อสร้าง ความเข้าใจในชุมชน วิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพชุมชน ครอบครัว และรายบุคคล และ วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพใน ชุมชนที่พบเยอะและ ชุมชนคิด ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ	เพิ่มความมีส่วนร่วมของบุคคล ในชุมชน ในเข้าใจชุมชนตนเอง รู้จักวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เมื่อคนในชุมชนตระหนักว่าเป็น ปัญหาของตน ปัญหาจะได้รับการ การแก้ไขอย่างเหมาะสม และ ต่อเนื่อง ค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเป็น โรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความ ดัน เข้ารับการตรวจ/รักษา ลด ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่ รุนแรงกว่า เช่นโรคหลอดเลือด และหัวใจ โรคไต เป็นต้น หาก ไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากไม่ ทราบว่าตนเป็นโรค

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

1. พัฒนาการใช้ Program Pharmaceutical Care In Warfarin Clinic
2. Pre-Counseling ผู้ป่วยใน Warfarin Clinic: Compliance, ADEs, Drug-Drug Interaction, Drug-Food Interaction, Drug-Disease Interaction
3. กำหนด Guideline Warfarin Management ให้ครอบคลุม ทั้งแผนกอายุรกรรม (ในและนอก Warfarin Clinic วันจันทร์ และ ศัลยกรรม
4. ขยายเครือข่ายระบบการให้ยา Warfarin ใน โรงพยาบาลชุมชน : พรานกระต่าย, คลองขลุง, ชาณุวรลักษณบุรี
5. เปิดงานด้าน acute care เพิ่มในผู้ป่วยที่ admit ด้วยภาวะ hypoglycemia หรือ hyperglycemia, งานเยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ ฯลฯ
6. พัฒนาระบบการลงข้อมูลในงานบริหารเภสัชกรรมทั้งหมดในระบบ Hosxp เพื่อเพิ่มความสะดวกในการปฏิบัติงาน
7. ทำงานวิจัยเรื่องการลดระยะเวลาการรอคอยในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
8. วางระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีการใช้ยา Colisin inj ในโรงพยาบาลทุกราย ซึ่งยาดังกล่าวที่มีผลต่อการทำงานของไตอย่างมาก เพื่อให้เภสัชกรทุกคนมีความเข้าใจ และติดตาม consult แพทย์เมื่อมีการสั่งยาไม่เหมาะสมได้ เกิดการสั่งยาที่เหมาะสม และปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
9. ติดตามให้คำแนะนำและทบทวนเทคนิคการใช้ยาพ่น ในผู้ป่วย Asthma / COPD รายเก่าที่มานอนโรงพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยที่เคยได้รับการสอนใช้ยาพ่นแล้วสามารถใช้อายุได้อย่างถูกต้องหรือไม่ โดยตั้งเป้าหมายไว้ในปีแรกร้อยละ 20 ของผู้ป่วยเก่าต้องได้รับการประเมินโดยเภสัชกรทีม Mobile Acute Care
10. ดำเนินการและจัดทำแนวทางการใช้ trigger tool / tracer agent ในการตรวจสอบใบสั่งยาเพื่อค้นหา ADRs (adverse drug reaction) หรือ ADE (adverse drug event) ในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน
11. จัดทำแนวทางการใช้ยาเคมีบำบัดในการปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการเสื่อมของหน้าที่ไตและตับเพื่อเสนอในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าว และมีการเพิ่มเติมข้อมูลดังกล่าวไว้ใน Pre-print order เพื่อสะดวกในการตรวจสอบข้อมูล

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

12. ปรับปรุงมาตรฐานการผลิตยาในแต่ละประเภท ทั้งผลิตยาทั่วไป ผลิตยาปราศจากเชื้อ เติร์มยาเคมีบำบัด และเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ปรับปรุงเอกสาร มาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติ (Standard Operating Procedure; SOP) ให้เป็น ปัจจุบันและเพิ่มเติมในส่วนงานที่มีการเปิดใหม่ และเน้นการตรวจสอบซ้ำเพื่อป้องกัน ความคลาดเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และให้มีการกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละ งานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
13. ลดต้นทุนในการจัดซื้อยาโดยการดำเนินการต่อเนื่องด้วยการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต จัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด สอบราคา ประกวดราคา โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่มีมูลค่า สูงหรือมีปริมาณการใช้มาก
14. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช/โรคเรื้อรัง(ต่อเนื่อง)
15. จัดอบรมให้ความรู้ การจัดการผู้ป่วยจิตเวชสำหรับเภสัชกร จังหวัดกำแพงเพชร
16. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับ รพ.สต.นครชุม

กลุ่มงานรังสีวิทยา

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2558

พันธกิจ

ให้บริการรังสีวินิจฉัยที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัยและเสมอภาค

ปรัชญา

เต็มใจให้บริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า ชาวประชาปลอดภัย

เป้าหมาย

ให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยสามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้อย่างเพียงพอ

ขอบเขตของการจัดบริการ

- ให้บริการรังสีวินิจฉัยทั่วไปแก่ผู้ป่วยในเวลาราชการและนอกเวลาราชการในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัย อัลตราซาวด์และอัลตราซาวด์ระบบการไหลเวียนของเลือดในเวลาราชการส่วนนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยเคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะเอกซเรย์ปอด กระดูกต้นคอในรายผู้ป่วยอาการหนัก
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยตรวจสุขภาพร่างกายข้าราชการและตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะทำการตรวจ และหลังการตรวจพิเศษทางรังสีรวมถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการฉีดสารทึบรังสี
- ให้บริการคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับในการถ่ายภาพรังสี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย แบบถ่ายภาพรังสีทั่วไป และแบบตรวจพิเศษทางรังสี โดยการให้ผู้ป่วยรับประทาน กลืน สวมน หรือฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในร่างกายแก่ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. เพื่อให้บริการการตรวจจอยวะภายในช่องท้องและระบบไหลเวียนโลหิตด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (รังสีแพทย์) แก่ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. เพื่อสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโครงการโรงพยาบาลคุณภาพ

นโยบาย

1. ให้บริการทางรังสีวินิจฉัยแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. ให้บริการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในเวลาราชการ และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
3. ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัยในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
4. ให้มีการควบคุมและป้องกันอันตรายจากรังสีแก่บุคลากร ผู้มารับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง
5. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารงาน
6. ให้มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการ
7. ให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ และวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่

ยุทธศาสตร์

1. เป็นหน่วยงานขนาดกลางที่มีคุณภาพ
 - 1.1 มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
 - 1.2 มีเครื่องมือ ที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างพอเพียง
 - 1.3 สถานที่และภาวะแวดล้อมเหมาะสม สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และการรักษาความสะอาด
2. เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน
 - 2.1 มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
 - 2.2 มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (งานบริหาร)
 - 2.3 มีแผนการปฏิบัติงานในเวลาราชการ
 - 2.4 มีแผนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - 2.5 มีแผนรับอุบัติเหตุหมู่ และแผนอัคคีภัย
 - 2.6 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันกำหนดระบบการให้บริการให้อยู่ในแนวทางเดียวกัน และให้สอดคล้องกับนโยบายของ รพ.
3. ทำงานบริการให้มีมาตรฐาน
 - 3.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ เชิงพฤติกรรมบริการ
 - 3.2 มีการป้องกันอันตรายจากรังสีต่อผู้รับบริการ เช่น
 - 3.2.1 ให้ปิดประตูห้องเอกซเรย์ทุกครั้งก่อนเอกซเรย์
 - 3.2.2 มีป้ายเตือนว่า “ อันตราย บริเวณรังสี ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง

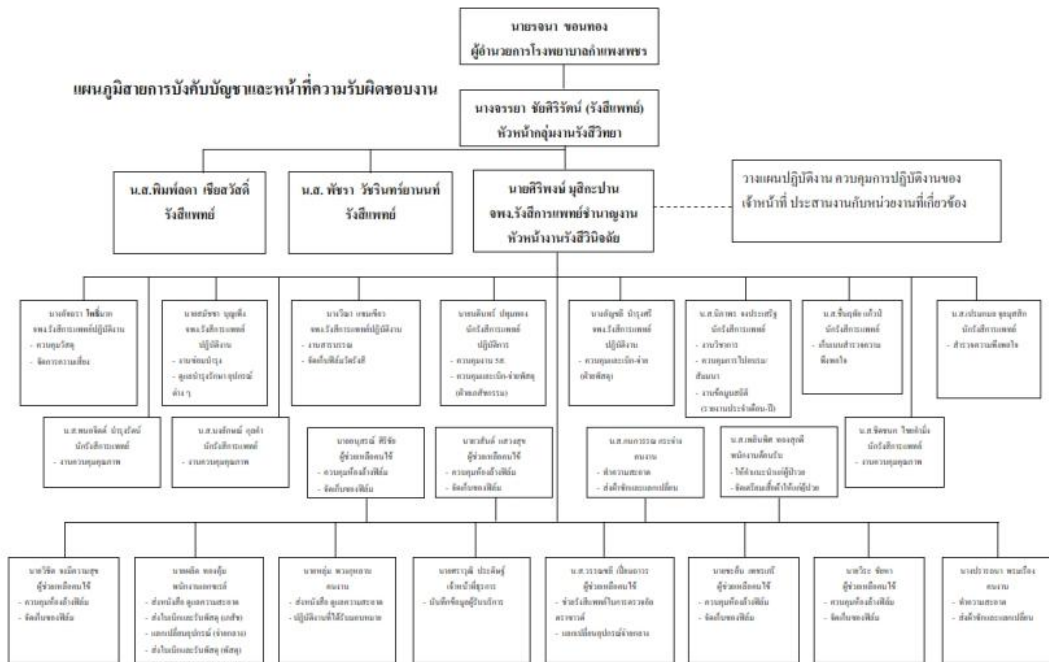
- 3.2.3 มีป้ายเตือนว่า “ เพื่อความปลอดภัยของลูก สตรีมีครรภ์ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
- 3.2.4 มีสัญญาณไฟแสดงการทำงานของเครื่องเอกซเรย์
- 3.2.5 มีการซักประวัติผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนทำการเอกซเรย์
- 3.3 มีการแนะนำขั้นตอนและวิธีการ ในการตรวจทางรังสีวิทยาและคลื่นเสียงความถี่สูง แก่ผู้รับบริการ
4. ด้านงานวิชาการ ข้อมูลสถิติ และข้อเสนอแนะ
 - 4.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไป อบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน เรื่องที่น่าสนใจและมีประโยชน์ และไม่ซ้ำกัน ปีละ 1 ครั้งต่อ 1 คน และจัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการอบรมวิชาการภายในโรงพยาบาลที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น
 - 4.2 ให้เจ้าหน้าที่ขอสมัครสอบเพื่อศึกษาต่อได้ทุกคนปีละไม่เกิน 2 คน แต่ให้ลาศึกษาต่อเต็มเวลาได้ปีละ 1 คนและศึกษาต่อในช่วงนอกเวลาราชการปีละ 1 คนหรือนอกเวลาราชการ 2 คน โดยยึดหลักอาวุโสตามอายุการทำงาน และความจำเป็น
 - 4.3 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ รู้จักการตรวจสอบคุณภาพของภาพเอกซเรย์ และเก็บข้อมูลไว้ใน ตารางเก็บข้อมูลทุกเดือน
 - 4.4 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ (ระบบ Hos XP) ในการลงทะเบียนบันทึกข้อมูลการถ่ายภาพรังสี และคลื่นเสียงความถี่สูง
 - 4.5 มีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด และมีการตรวจสอบข้อมูลสม่ำเสมอหรือเมื่อเห็นว่าข้อมูลผิดปกติเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและถูกต้องเพื่อประโยชน์ในการวางแผนปีต่อไป
 - 4.6 มีการประชุมภายในกลุ่มงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพราะมีผู้ป่วยมาใช้บริการตลอดเวลา ในการประชุมแต่ละครั้ง จะมุ่งเน้นถึงเรื่องสำคัญๆ เช่น งานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย และเมื่อมีข้อร้องเรียน หรือปัญหาในการปฏิบัติงาน การประชุมต้องตรงต่อเวลา และเนื้อหาไม่ซ้ำซาก ยืดเยื้อสามารถสรุปได้
5. สร้างขวัญ กำลังใจ และสื่อสัมพันธ์
 - 5.1 มีการพบปะสังสรรค์กันทุกปี หรือเมื่อมีโอกาส
 - 5.2 มีห้องพักรีสอร์ทสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นสัดส่วนตามสถานะภาพของหน่วยงาน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกพอสมควร

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- รังสีแพทย์	3
- นักรังสีการแพทย์	5
- เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	4
ลูกจ้างประจำ	
- พนักงานเอกซเรย์	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	
- นักรังสีการแพทย์	3
- คนงาน	2
- เจ้าหน้าที่ธุรการ	1
- ประชาสัมพันธ์	1
- พนักงานเอกซเรย์	1
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	6
รวม	27

การจัดอัตรากำลังนอกเวลาราชการ	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก	คลินิกรุ่ง อรุณ	คลินิกนอก เวลาเย็น
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	3	2	2	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน	2	2	2	1	1
รวม	5 คน	4 คน	4 คน	2 คน	2 คน

*กรณีมีตรวจร่างกายประจำปีข้าราชการได้จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นในช่วงคลินิกสนทนาเพิ่ม 1 คน



หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานรังสีวิทยา

งานบริหาร

งานนโยบาย และวางแผน งานธุรการ สารบรรณ และบริหารบุคคลของกลุ่มงานรังสีวิทยา งานพัสดุ จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือ ควบคุมติดตามและบำรุงรักษา

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสีวิทยา ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยจัดเจ้าหน้าที่บริการตลอดเวลาราชการ นอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน คลินิก รุ่งอรุณและคลินิกนอกเวลาเย็น
2. ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ พร้อมทั้งบริการตรวจ US Doppler ช่วงบ่ายของวันอังคารและวันพุธ
3. ให้บริการตรวจทางรังสีแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปทุกระบบ
4. ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีที่ต้องใช้สารทึบรังสี เฉพาะในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
5. ให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะผู้ป่วยอาการหนัก และผู้ป่วยในห้องผ่าตัด
6. ให้การแนะนำการเตรียมตัวก่อนตรวจพิเศษทางรังสี และคลื่นเสียงความถี่สูง
7. ควบคุมและป้องกันอันตรายจากรังสีให้เจ้าหน้าที่ และบุคคลทั่วไป ให้ได้รับรังสีน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น
8. จัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วย เก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ระบบ LAN

9. จัดเก็บซองฟิล์มเก่า 5 ปี
10. มีบริการโทรอธิบายการเตรียมตัวและเตือนผู้ป่วยที่นัดมาตรวจพิเศษทางรังสี ก่อนล่วงหน้าวันนัด 2 วัน เพื่อให้คนไข้มาตรวจตามนัดทุกราย
11. มีการคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ ในการถ่ายภาพทางรังสี

งานวิชาการ

1. รวบรวมข้อมูล สถิติผลการปฏิบัติงาน ประจำทุกเดือนและปี
2. จัดและควบคุม การอบรม สัมมนา ศึกษาต่อ ดูงาน ของกลุ่มงานรังสีวิทยา
3. ควบคุมและพัฒนาโปรแกรมการลงทะเบียนผู้รับบริการ (คอมพิวเตอร์ระบบ LAN) ของกลุ่มงานรังสีวิทยา
4. จัดทำคู่มือการบริการทางรังสีเป็นภาษาอังกฤษ
5. มีการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายรังสีวินิจฉัยในจังหวัดกำแพงเพชร อย่างน้อย ปีละ 4 ครั้ง

ความพร้อมด้านเครื่องมือ	ปัจจุบัน
1. เครื่องเอกซเรย์ 7 เครื่อง	
1.1 เครื่องเอกซเรย์ขนาด>500 mA125 kVp พร้อมจอภาพ	1
1.2 เครื่องเอกซเรย์ขนาด 300 mA 125 kVp	1
1.3 เครื่องเอกซเรย์ขนาด 500 mA 125 kVp แบบแขวนเพดาน	3
1.4 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBLIE UNIT ขนาด 60 mA 110 kVp	3
1.5 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBLIE UNIT ขนาด 200 mAs 115 kVp	2
1.6 เครื่องเอกซเรย์พื้น (PANORAMIC)	1
2. เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ 3 เครื่อง	
2.1 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดใหญ่	1
2.2 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดกลาง	1
2.3 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดเล็ก	1
3. เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)	
3.1 เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง ขนาดกลาง	2
4. DAYLIGHT PRINTER (เครื่องพิมพ์ข้อมูลลงบนฟิล์ม)	3
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบ LAN	10
6. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบอินเทอร์เน็ตมีสาย	2
7. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบอินเทอร์เน็ตไร้สาย	2
8. เครื่องพิมพ์ DOT MARTRIX	7
9. เครื่องพิมพ์เลเซอร์	3
10. เครื่องพิมพ์inkjet	2
11. เครื่องพิมพ์สติ๊กเกอร์	4

การตรวจพิเศษทางรังสี

วัน	เวลา 8.30 – 12.00 น.	เวลา 13.00 – 16.30 น.
จันทร์-ศุกร์	Ultrasound, Contrast study	Ultrasound, Case Emergency

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2553 – 2556

กิจกรรม	หน่วย	2554	2555	2556	2557
การให้บริการ	ราย	51,944	51,340	55,264	60,856
ผู้ป่วยนอก	ราย	41,973	40,687	44,762	49,479
ผู้ป่วยใน	ราย	9971	10,653	10,496	11,377
เอกซเรย์ทั่วไป	ครั้ง	59,451	61,991	66,042	66,647
เอกซเรย์พิเศษ	ครั้ง	363	388	546	547
ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	ครั้ง	2,526	2,356	3,312	3,301
การใช้กระดาษ PRINT US	แผ่น	2,262	1,826	3,217	3,297
นัดตรวจพิเศษ	ครั้ง	-	-	-	4,030
● การใช้ฟิล์มเอกซเรย์	แผ่น				
ขนาด 8 x 10 นิ้ว	แผ่น	7,236	7,120	5,743	3,731
ขนาด 10 x 12 นิ้ว	แผ่น	11,340	11,705	12,831	15,225
ขนาด 12 x 15 นิ้ว	แผ่น	4,095	4,077	4,552	4,404
ขนาด 14 x 17 นิ้ว	แผ่น	48,341	50,853	55,552	56,489
ขนาด 7 x 17 นิ้ว	แผ่น	1,390	1,675	1,698	1,718
ขนาด 6 x 12 นิ้ว	แผ่น	644	489	522	567
รวมใช้ฟิล์มทั้งหมด		73,141	76,017	80,898	85,584

หมายเหตุ - มีการเปลี่ยนแปลงระบบจาก EZ Hos เป็น Hos XP ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2552

- กระดาษ print us 1 คน / 1แผ่น และใน 1 แผ่นจะมีการถ่ายภาพหลายภาพ

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2554-2556

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557
1	อัตราฟิล์มเสีย	<2%	1.94	1.82	1.66
2	ระยะเวลารอยคอบยตรวจUS	<30 นาที	89.11	42	38.92
3	อัตราการแพ้สารที่บรังสี - แบบไม่รุนแรง - แบบรุนแรง	<10%	6.79	9	1.36
		0	0	0	0
4	การเตรียมความพร้อมของเครื่องเอกซเรย์	>90%	96.84	98.3	98.83
5	ระยะเวลารอยคอบยตรวจพิเศษและ US โดยรังสีแพทย์ - การรอยคอบยตรวจพิเศษ - การมาตรวจตามนัด - รอยคอบยตรวจพิเศษภายใน 10 วัน	10 วัน	57.58	28.04	24.92
		>95%	84.67	93.26	93.38
		15%	11.13	15.72	16.43

*ผู้รับบริการที่แพ้สารที่บรังสีแบบรุนแรง สามารถแก้ไขอาการแพ้และปลอดภัยทุกรายจากการเตรียมพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ รวมถึงการประสานงานกับห้องวิสัญญี ข้อสังเกต มีการปรับเปลี่ยนทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและเป็นการยกระดับคุณภาพหน่วยงาน

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.ปัจจุบันงานรังสีวินิจฉัยมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง	<p>เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการ</p> <p>1.1 จัดห้องเอกซเรย์ทุกห้องให้สามารถเอกซเรย์ทั่วไปได้ อย่างเป็นสะดวก และจัดเจ้าหน้าที่ให้มีจำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละห้อง</p> <p>1.2 การจัดเวรป่วย-ตึกต้องจัดเจ้าหน้าที่(คนงาน)จากหน่วยงานอื่น ๆ มาขึ้นปฏิบัติงานเสริมเนื่องจากคนงานไม่เพียงพอ</p> <p>1.3 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเอกซเรย์ทั่วไปคลินิก สุนทรยา 1 คนและลูกจ้าง 1 คนเพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วย</p> <p>1.4 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเอกซเรย์ทั่วไปคลินิก รุ่งอรุณ 1 คนและลูกจ้าง 1 คนและตรวจอัลตราซาวด์รังสีแพทย์ 1 คนผู้ช่วยเหลือ 1 คน เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในช่วงเวลาราชการ</p>

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
<p>2.ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเอกซเรย์ chest ในผู้ป่วย TB กรณีไม่มีคำสั่งเอกซเรย์ - การเอกซเรย์ศพรณีที่แพทย์เวรไม่วางให้พยาบาลนิเวศสามารถสั่งเอกซเรย์ได้ - กรณีคนไข้ OPD แล้วแพทย์สั่ง Admit ทางเจ้าหน้าที่ OPD ไม่สามารถ Online คำสั่งเอกซเรย์ได้ - การลง online คำสั่งเอกซเรย์ไม่ตรงกับคำสั่งของแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> 2.1 ให้มีการประสานงานหากเป็นผู้ป่วยTB ที่มา Follow up ให้เอกซเรย์ chest โดยพยาบาลเป็นผู้ลงคำสั่ง online ล่วงหน้าโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ 2.2 แพทย์สอนแนวทางในการถ่ายภาพเอกซเรย์ควรถ่ายส่วนไหน อะไรบ้าง และลง online คำสั่ง 2.3 ทางกลุ่มงานจัดทำใบแนะนำในการลง Online กรณีที่คนไข้ Admit 2.4 ประสานงานเพื่อยืนยันถึงคำสั่งที่แพทย์ต้องการ
<p>3.ฟิล์มสูญหาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยืมไปรักษาต่อแล้วไม่ส่งคืน - ญาตินำกลับบ้านเอง - ไม่ทราบสาเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> 3.1 ย้ำเตือนให้ญาตินำกลับมาส่งคืน 3.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ตึกให้ช่วยดูแลและช่วยเตือนญาติห้ามนำกลับบ้าน 3.3 ลงทะเบียนยืมฟิล์มโดยระบบคอมพิวเตอร์

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2558

1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
2. พัฒนาคุณภาพในประเด็นที่ตัวชี้วัดต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
3. มีโครงการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เต้านม ระบบดิจิทัล
4. มีโครงการจัดเช่าระบบ PACs มาใช้งาน
5. มีการทำกิจกรรมควบคุมคุณภาพเกี่ยวกับงานรังสีวิทยา ตามที่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานพยาธิวิทยา

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วิสัยทัศน์

“เป็นห้องปฏิบัติการคุณภาพ พร้อมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2558”

นโยบาย

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางด้านเทคนิคการแพทย์ได้แก่ เคมีคลินิก โลหิตวิทยาคลินิก จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก จุลชีววิทยาคลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก ธนาคารเลือด พิษวิทยา และพยาธิวิทยาของโรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข ภาครัฐและเอกชนของจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้เปิดให้บริการ

เจตจำนงงานเทคนิคการแพทย์

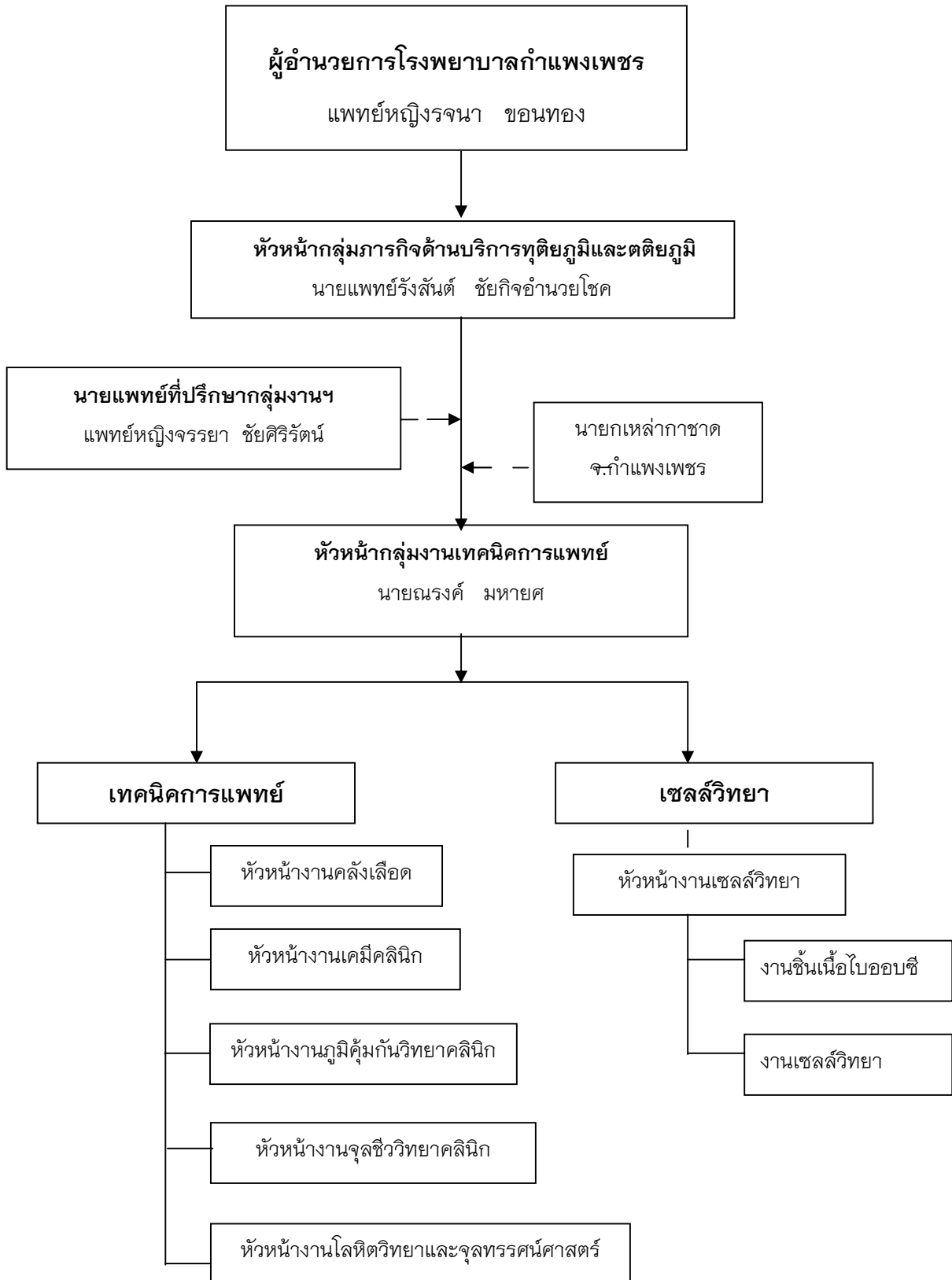
- ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
- มีการให้บริการด้วยใจ และมีระบบการบริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว
- ผู้มารับบริการและผู้ให้บริการพึงพอใจ

เจตจำนงงานธนาคารเลือด

- ให้บริการทางธนาคารเลือดที่เพียงพอ ถูกต้อง ปลอดภัย ทันเวลา ได้มาตรฐาน
- ผู้รับบริการพึงพอใจ และปลอดภัย

ตำแหน่ง		ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	- นักเทคนิคการแพทย์	11
	- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาเวชศาสตร์ธนาคารเลือด)	2
	- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาจุลชีววิทยา)	1
	- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	5
	- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาเซลล์วิทยา)	1
ลูกจ้างประจำ	- ผู้ช่วยเหลือคนใช้	3
	- พนักงานประจำห้องทดลอง	2
ลูกจ้างชั่วคราว	- นักเทคนิคการแพทย์	3
	- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาเซลล์วิทยา)	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		
	- นักเทคนิคการแพทย์	6
	- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	1
	- เจ้าหน้าที่ธุรการ	1
	- พนักงานประจำห้องทดลอง	8
รวม		45

ผังโครงสร้างกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์



หมายเหตุ ————— สายการบังคับบัญชา - - - - - สายการประสานงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

1. จัดหาเครื่องมือครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์งานชั้นสูตโรคสาขาต่าง ๆ
2. กำหนดหน้าที่มอบหมายความรับผิดชอบแก่หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ในแต่ละงาน
3. จัดเวรรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง
4. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้างในฝ่ายฯและประเมินผลการ

ปฏิบัติงาน

5. ร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ
6. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น
7. งานธุรการของฝ่ายงานพัสดุ ครุภัณฑ์ ของกลุ่มงาน
8. งานทะเบียนและสถิติ
9. งานควบคุมการแพร่กระจายของโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

งานบริการ

1. ให้บริการทางคลังเลือดจัดหาโลหิตให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมงออกหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่นอกสถานที่ โดยมีแผนกำหนดการร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด ชมรมผู้บริจาคโลหิต จังหวัดกำแพงเพชร หน่วยราชการและภาคเอกชนรวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในงานบริจาคโลหิต
2. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการชั้นสูตโรคทางห้องปฏิบัติการให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละงาน
3. ตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติงานการรายงานผลการตรวจและการควบคุมคุณภาพการตรวจทั้งภายในและภายนอกของแต่ละงาน
4. ให้บริการตรวจสิ่งส่งตรวจชั้นสูตโรคต่าง ๆ จากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลชุมชน,สถานอนามัยหน่วยควบคุมกามโรคและโรคเอดส์ งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานตรวจสอบสารเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานตำรวจและสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดกำแพงเพชร
5. ควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งส่งตรวจและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
6. ดูแลซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องปฏิบัติการให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานและให้คำแนะนำแก้ไขหน่วยงานอื่นที่มีเครื่องมือชั้นสูตโรคบางอย่างใช้ประจำอยู่ ร่วมเป็นคณะกรรมการเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับ เครื่องมือของโรงพยาบาล

7. ให้บริการการตรวจชันสูตรโรคต่าง ๆ ให้สอดคล้องตามวันกำหนดบริการของแผนกหอผู้ป่วยนอก เช่น คลินิก เบาหวาน วัณโรค ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในโครงการ ATC, Care ตรวจสุขภาพข้าราชการและแรงงานต่างด้าว
8. ให้บริการการตรวจชันสูตรเบื้องต้นและส่งต่อในโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เช่น ไข้หวัดนก SARS ไข้หวัดใหญ่ Ebola
9. ร่วมกิจกรรมพิเศษต่างๆ และกิจกรรมในวันหยุดนักขัตฤกษ์ของโรงพยาบาล
10. ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ

งานวิชาการ

1. จัดประชุมภายในหน่วยงานด้านการบริหาร นำเสนองานวิชาการและปัญหาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้งปีละ 12 ครั้ง
2. จัดทำตำราคู่มือปฏิบัติงานและการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแต่ละหน่วยงานรวมทั้ง นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลชุมชนที่มาขอศึกษาดูงานและฝึกอบรมเพิ่มเติม
3. ปรับปรุงแก้ไขวิธีการตรวจชันสูตรโรคและเครื่องมือให้ทันสมัยรวดเร็วและประหยัดงบประมาณ รวมทั้งกำลังคน
4. มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนางานบริการชันสูตรโรคและคลังเลือดของโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานและประสานงานกับผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีประสิทธิภาพและความเข้าใจอันดีต่อกัน
5. สนับสนุนการทำวิจัยของแพทย์ พยาบาลและหน่วยราชการภายนอกที่มาขอความร่วมมือทางห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค
6. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการโดยการเขียนบทความงานวิจัยร่วมกับคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล
7. ติดต่อขอเอกสารหรือความร่วมมือทางวิชาการจากคณะเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ และศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย โรงพยาบาลเครือข่าย เขต 3 และหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง
8. มีการประชุมวางแผนและจัดทำแผนการจัดหาจำนวนโลหิตบริจาคของจังหวัดให้เพียงพอร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด จ.กำแพงเพชรและชมรมผู้บริจาคโลหิต จ.กำแพงเพชร
9. จัดทำรายงานประจำปีสัปดาห์ เดือน ปี สถิติข้อมูลการชันสูตรโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการควบคุมป้องกันทางระบาดวิทยา รวมทั้งการรายงานความเสี่ยงประจำเดือน
10. จัดทำเอกสารคุณภาพ HA ของฝ่ายพยาธิวิทยา โดยประสานงานกับ PCT ทีมเฉพาะด้านและศูนย์ คุณภาพของโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ประเภทของงานตรวจ	หน่วย	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
การตรวจทางเคมีคลินิก	ครั้ง	618,007	614,936	680,039
การตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก	ครั้ง	105,339	109,640	115,742
การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	ครั้ง	40,752	42,799	57,333
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	ครั้ง	41,982	49,277	47,363
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก	ครั้ง	46,951	45,325	36,667
การตรวจทางเซลล์วิทยา	ครั้ง	2,664	3,159	2,039
การส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ครั้ง	2,886	3,397	3,064
การรับบริจาคโลหิต	ราย	10,387	9,677	11,814
การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	18,148	18,051	19,209

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน : KPI

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน	เป้า หมาย	ผลการปฏิบัติงาน(ปี)		
		2555	2556	2557
1. ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายใน(IQC)	100%	98	98	100
2. ร้อยละคะแนนผลการควบคุมคุณภาพโดยองค์กรภายนอก	100%	93	92	91
3. อัตราการส่งตรวจชั้นสูตรซ้ำ	< 1 : 1,000	0.0018	0.0013	0
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอก	>80%	79	82	83
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน	>80%	80	60	64
6. การให้เลือดผิดหมู่ ผิดคน	0	1	1	0
7. ร้อยละเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	<1%	0.36	0.45	0.27
8. ร้อยละขาดแคลนเลือดจ่าย	<3%	1.69	2.67	4.25
9. ร้อยละการตอบสนองต่อการขอเลือดด่วนใน15นาที	100%	100	100	100
10. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับผลการตรวจตามเวลาที่กำหนด	100%	91.04	93.75	94.92
11. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	> 80 %	60	76	61

มูลค่าผลการดำเนินงาน ปี 2556				
ประเภทของงานตรวจ	มูลค่าที่ตรวจ (บาท)	ต้นทุน วัสดุการแพทย์ (บาท)	ต้นทุน เงินเดือน/OT (บาท)	มูลค่า ผลงาน (บาท)
การตรวจทางเคมีคลินิก	41,627,192			มูลค่าตรวจ - ต้นทุนวัสดุ การแพทย์ และต้นทุน เงินเดือน
การตรวจทางโลหิตวิทยาและ จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	14,361,930			
การตรวจทางจุลชีววิทยาคคลินิก	8,430,135			
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา คลินิก	5,100,450			
การตรวจทางเซลล์วิทยา	1,019,500			
การบริการธนาคารเลือด	26,311,900			
รวม	96,851,107	43,189,236	9,469,343	44,192,528

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
1. การขาดแคลนเลือดจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานคณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัด กำแพงเพชร เพิ่มการออกหน่วยในสถานที่ราชการ ให้มากขึ้นในช่วงโรงเรียนปิดเทอม 2. จัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับคณะกรรมการเหล่า กาชาดฯ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตให้มีจำนวน 2% ของประชากร 3. จัดประชุมการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ให้เป็นไปอย่างเหมาะสม
2. จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก แต่จำนวนผู้ ให้บริการและเครื่องมือมีจำกัด ทำให้ ศักยภาพการให้บริการไม่ครอบคลุม ผลการตรวจล่าช้า	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดการบริหารบุคลากรให้มีการหมุนเวียนมา ช่วยงานกัน และมีการขึ้นทำงานเหลื่อมเวลา 2. จัดหาเครื่องตรวจวิเคราะห์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการ ตรวจที่ทันสมัย ถูกต้อง รวดเร็ว 3. จัดระบบงานบริการด้านหน้าในการนัดผู้ป่วยใน คลินิกต่างๆกระจายให้บริการเท่าๆกันในแต่ละวัน

ผลงานเด่น ปี 2557

1. การจัดหาเครื่องมืออัตโนมัติและเปิดให้บริการรายการทดสอบใหม่ๆตามความต้องการของแพทย์มาใช้งานเพื่อความเร็วและมีประสิทธิภาพสูงในการให้บริการตรวจชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง จนสามารถรับประกันเวลารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ได้

2. จัดทำระบบการรายงานผลด่วน ผลวิกฤต การประกันเวลาในการตรวจวิเคราะห์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

3. นำการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยใช้ระบบสายพานและเพิ่มช่องบริการเป็น 4 ช่อง มีระบบบัตรคิวอัตโนมัติ และปรับปรุงห้องเจาะเลือด จุดบริการให้ทันสมัย สะดวกกับผู้รับบริการ

4. นำระบบห้องปฏิบัติการอัตโนมัติ (Laboratory Automation System : LAS) และระบบบริหารข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System:LIS) มาใช้จนสามารถรับประกันผลการตรวจวิเคราะห์ผู้ป่วยนอก (Turn around time) และผู้ป่วยในมีความรวดเร็วสะดวกสามารถประกันเวลาภายในเวลาที่กำหนด

5. นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการรับและรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบ Real time ผ่านระบบ Internet กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และโรงพยาบาลชุมชน

6. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100

7. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100

8. งานธนาคารเลือดได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพและเทคนิคการรับบริจาคโลหิตรอบที่ 2 (Re-accreditation) โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2557 รับรองถึง 24 กรกฎาคม 2560

9. พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับการรับรองระบบคุณภาพ Laboratory Re-Accreditation (RE-LA) ครั้งที่ 2 โดยสภาเทคนิคการแพทย์เมื่อ 23 ธันวาคม 2556 รับรองถึง 22 ธันวาคม 2559

10. เป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข จ.กำแพงเพชร เพื่อร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการใน จ.กำแพงเพชร ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

11. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

12. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนิสิตคณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยพะเยา

13. หน่วยงานเป็นสถานที่ศึกษาดูงานด้านระบบคุณภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการของ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง จ.ลำปาง โรงพยาบาลศูนย์อุตรดิตถ์ จ.อุตรดิตถ์ และโรงพยาบาลศรีสังวร จ.สุโขทัย

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2558

งานบริหาร

1. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลและหน่วยบริการตติยภูมิ
2. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพื่อลดต้นทุนการให้บริการของกลุ่มงานลงตามตัวชี้วัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3
3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในมาตรฐานวิชาชีพและมีศักยภาพตามความต้องการของแผนพัฒนาบริการสุขภาพ(Service plan)และโรงพยาบาล
4. ปรับปรุงการจัดทำแนวทางในการค้นหาปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และหาแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
5. ร่วมประชุม รับฟังและแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ กับหน่วยงานอื่นในกลุ่มบริการตติยภูมิ และหน่วยงานอื่นแบบสหสาขา

งานบริการ

1. ติดตามปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
2. บริการเชิงรุกในการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการออกไปบริการถึงสถานที่ประกอบการ เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ผู้ใช้บริการร่วมกับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้อง ในการบริการให้เชื่อมโยงครอบคลุมทั้งเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และโรงพยาบาลชุมชน
4. บริการเชิงรุกในการออกให้บริการทางห้องปฏิบัติการในระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลขนาดใหญ่ และดูแลการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
5. เพิ่มศักยภาพการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลระดับ S และรองรับความต้องการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ(Service plan)
6. สร้างวัฒนธรรมการทำงานและการบริการขององค์กรภายใต้นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม

งานวิชาการ

1. จัดให้มีการประชุมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการในหน่วยงาน 3 เดือน/ครั้ง/เรื่อง โดยจัดในวันประชุมประจำเดือนของกลุ่มงานหรือการประชุมที่มีวิชาการของกลุ่มงาน
2. กำหนดให้มีการทำวิจัยในหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
3. จัดทำเอกสารคู่มือแนวทางปฏิบัติ WI ,PR เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และปรับปรุงแก้ไขเอกสารที่มีปัญหาในการปฏิบัติ
4. จัดทำแผนการฝึกอบรม / สัมมนาของบุคลากรในหน่วยงาน จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับงบประมาณของโรงพยาบาล และติดตามประเมินผล ภายหลังการฝึกอบรม / สัมมนา
5. จัดทำแผนการประเมินบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน การทดลองงาน และควบคุมดูแลนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน
6. นำแบบการประเมินความสามารถของบุคลากร(Competency) และการวิเคราะห์ภาระงาน(Work Load) มาใช้ในการประเมินภาระงาน การจัดหาอัตรากำลังและประสิทธิผลการทำงานในหน่วยงาน
7. นำแผนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติตามนโยบายสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	8
- จิตแพทย์	2
- พยาบาลวิชาชีพ	5
- นักจิตวิทยา	1
ลูกจ้างชั่วคราว	4
- นักจิตวิทยาคลินิก	1
- นักสุขภาพจิต	1
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
รวม	12

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน

หน้าที่หลักของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. งานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. งานด้านยาเสพติด

บริการสุขภาพจิตและจิตเวช

จิตเวชทั่วไป

- ให้บริการตรวจรักษาผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ในวันจันทร์, อังคาร และ วันพฤหัสบดี เวลา 06.30-12.00 น. และผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยส่งปรึกษาจากแผนกอื่นๆ ทุกวัน จันทร์ – ศุกร์
- ให้บริการปรึกษาเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับเด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งตรวจระดับเซาว์นปัญญา
- ให้บริการปรึกษาและฝึกเทคนิคคลายเครียดแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านความเครียด การให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายและญาติ

คลินิกพัฒนาการเด็ก

- ให้บริการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ให้บริการปรึกษาและฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง ในวันพุธ เวลา 08.30 - 12.00 น.

บริการด้านยาเสพติด

- ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน รายใหม่ ในจันทร์และศุกร์ ผู้ป่วยรายเก่า ให้บริการบำบัดฟื้นฟูแบบจิตสังคมบำบัดในวันอังคาร พุธและ วันพฤหัสบดี

งานสุขภาพจิตชุมชน

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

สายด่วนจิตวิทยา

ให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดทางโทรศัพท์ หมายเลข 055-716374 ในวันและเวลาราชการ

งานสนับสนุนงานบริการผู้ป่วยแผนกอื่นๆ

- ตรวจรักษา/การให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
- ฟื้นฟูทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ให้บริการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็ก (คลินิกสุขภาพเด็กดี)

งานด้านวิชาการ

เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ สนับสนุนข้อมูล ความรู้ วิทยากร และสื่อด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด แก่หน่วยงานต่าง ๆ

ผลการปฏิบัติงาน

สถิติผู้รับบริการ ทั้งหมด ปีงบประมาณ 2557

ผู้ป่วยนอก	26,084 ราย
ผู้ป่วยใน	895 ราย
รวม	26,979 ราย

สถิติการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช

ประเภทผู้รับบริการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม
	รายใหม่ (ราย)	รายเก่า (ราย)	รายใหม่ (ราย)	รายเก่า (ราย)	
1. โรคจิตเภท	1,275	7,149	40	118	8,582
2. โรคจิตกักขัง	288	1,279	17	3	1,587
3. โรคซึมเศร้า	605	2,959	25	13	3,602
4. โรคลมชัก	53	235	4	2	294
5. โรคปัญญาอ่อน	158	383	0	0	541
6. ติดสารเสพติด	590	2,324	156	204	3,274
7. ซ้ำตัวตาย	0	0	93	6	99
8. สมองเสื่อม	35	103	0	0	138
9. อื่นๆ	2,089	6,559	116	98	8,862
รวม	5,093	20,991	451	444	26,979

สถิติการให้บริการคลินิกพิเศษ

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
- การให้การปรึกษา/คลายเครียด	ราย	3,705
- วัดระดับสติปัญญา	ราย	470
- การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์	ราย	60
- ประเมินความพิการด้านจิตเวช	ราย	32
- ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	ราย	233
- การตรวจความสามารถทางการเรียน	ราย	180
- การตรวจภาวะขาดสมาธิและอยู่ไม่นิ่ง	ราย	18

สถิติการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
- รับจาก รพช./สอ.	ราย	3,310
- ส่งต่อ รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	17
- ส่งต่อ รพช./สอ.(ฉีดยา)	ราย	1,436
- ส่งกลับรักษา รพ.ชุมชน	ราย	41

สถิติการให้บริการผู้ป่วยสารเสพติด

ประเภทบริการ	ผลการดำเนินงาน (คน)	
1. บำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด	999	
- ผื่น	3	คน
- ยาบ้า	453	คน
	2324	ครั้ง
- กัญชา	3	คน
- ไอซ์	3	คน
- สุรา	404	คน
	1527	ครั้ง
- บุหรี่	33	คน
	503	ครั้ง

งานด้านวิชาการ/งานสนับสนุนบริการ

- สนับสนุนวิทยากรด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด 20 ครั้ง
- จัดทำแผนพับแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด 2 เรื่อง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

การดำเนินงาน service plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ปี 2557

มาตรการหลัก

- การพัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- การพัฒนาความรู้และศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการด้านจิตเวช
- การพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
- การการป้องกัน การเฝ้าระวัง ร่วมกับชุมชน

เป้าหมายการพัฒนา

1. ช่วยพัฒนาศักยภาพสถานบริการของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ตามขีดความสามารถในแต่ละระดับ
2. การพัฒนาศักยภาพ รพ.สต -สามารถคัดกรอง ส่งต่อ ติดตามดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของตนเองได้
3. พัฒนาระบบการบำบัดรักษา ระบบการดูแลส่งต่อ ได้อย่างเหมาะสม และพัฒนารูปแบบการดูแลส่งต่อ ทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง และเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ของแต่ละพื้นที่

กิจกรรมการดำเนินการ

ด้านการส่งเสริมป้องกัน

โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า/ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย

1. การป้องกันและแก้ไขปัญหามืออาชีพจิต, โรคซึมเศร้าโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CUP เมือง)
 - คัดกรองในกลุ่มเสี่ยง, ให้ความรู้ในเวทีชุมชน, การติดตามเยี่ยมบ้าน
2. โครงการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
 - จัดกิจกรรมตามกลุ่มวัย ตามปัญหาในพื้นที่

ด้านการบำบัดรักษา

1. พัฒนาศักยภาพของสถานบริการ เป็น คลินิกจิตเวชคุณภาพ
 - ปรับปรุงระบบบริการสถานที่ (การปรับปรุงให้มีห้องสังเกตอาการที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลกำแพงเพชร) การรับการรักษาผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
 - สนับสนุนการมีคลินิกจิตเวชคุณภาพ (รพ.ชุมชน)
2. โครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้
 - ประชุมวิชาการ เรื่องการดูแลผู้ป่วยสุรา และวางแผนด้านการประสานส่งต่อในสถานบริการแต่ละระดับ
 - ร่วมconference วางแผนร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรื่องการดูแลผู้ป่วย OSCC
 - จัดทำคู่มือการบำบัดรักษาและดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ป่วยสุรา, ผู้ป่วยซึมเศร้า, คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต และการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า
 - ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช /การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การประสานติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง การจัดประชุมให้ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขา การสนับสนุนด้านระบบยา (การแลกเปลี่ยนยาบางรายการ)

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิต (F20 – f29) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ระหว่างปี 2552 – มีนาคม 2557 พบว่า มีจำนวน 1,924 ราย
2. จัดแยกฐานข้อมูลผู้ป่วยรายอำเภอ ส่งต่อให้ พื้นที่ เพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง (ตามแนวทางปฏิบัติ) ในส่วนของผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง ส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เพื่อทบทวนกับฐานข้อมูลเดิม เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน (ตามแนวทางปฏิบัติ) จำนวน 996 ราย

3. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขา (แพทย์ เภสัชกร พยาบาลจิตเวช ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่อำเภอเมืองการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน จำนวน 34 ราย

การติดตามตัวชี้วัดการดำเนินงาน

- การเข้าถึงบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตในจังหวัดกำแพงเพชร เป็นร้อยละ 53.03 (อำเภอเมือง56.51)
- อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในจังหวัดกำแพงเพชร เป็นร้อยละ 52.10 (อำเภอเมือง ร้อยละ 42.3)

แผนการดำเนินงานปี 2558

1. พัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องยาจิตเวช (โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมมีแผนในการจัดอบรมเรื่องยา ให้แก่เภสัชกรในทุกโรงพยาบาลชุมชน)
2. ประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการใช้ พรบ. สุขภาพจิต
3. ดำเนินงานต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
4. ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

คำขวัญของกลุ่มงาน

มุ่งมั่นพัฒนางาน บริการด้วยน้ำใจ ได้มาตรฐาน กลุ่มงานคุณภาพ

เป้าหมายหน่วยงาน

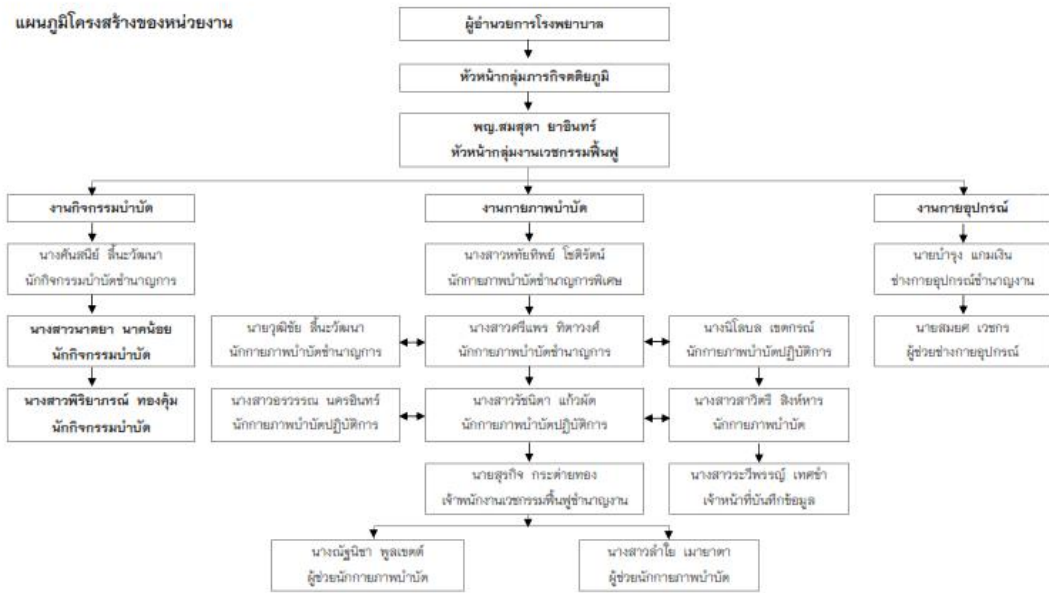
เราจะให้บริการด้านการรักษา ป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ปรัชญา

เรามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพงานของเราอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้มารับบริการ และครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้วยความภาคภูมิใจในคุณค่าของสิ่งที่ปฏิบัติ เคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

ขอบเขตของการจัดบริการ

1. ให้บริการคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. – 12.00 น.)
2. ให้บริการคลินิกเวชกรรมฟื้นฟูรุ่งอรุณ โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (วันพุธและวันศุกร์ เวลา 06.30 น. – 09.00 น.)
3. ให้บริการผู้มารับบริการทางด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และกายอุปกรณ์ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
4. ให้บริการคลินิกรุ่งอรุณกายภาพบำบัด (รับเฉพาะผู้ป่วยนอก) วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 06.30 – 09.00 น.
5. ให้บริการคลินิกสนธิกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด (รับเฉพาะผู้ป่วยนอก สิทธิเบิกได้และประกันสังคม) หยุดวันอาทิตย์
 - วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 16.30 น. – 20.30 น.
 - วันเสาร์และวันหยุดราชการ เวลา 08.00 น. – 12.00 น.



ผลการปฏิบัติงานปี 2557

ด้านบริการ

กิจกรรม	จำนวน
1. ให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	
1.1 ผู้ป่วยนอก	4,994 คน / 17,516 ครั้ง
1.2 ผู้ป่วยใน	3,530 คน / 8,170 ครั้ง
2. ให้บริการกายภาพบำบัด	
2.1 ผู้ป่วยนอก	3,564 คน / 13,245 ครั้ง
2.2 ผู้ป่วยใน	2,753 คน / 6,682 ครั้ง
3. ให้บริการกิจกรรมบำบัด	
3.1 ผู้ป่วยนอก	1,135 คน / 3,362 ครั้ง
3.2 ผู้ป่วยใน	777 คน / 1,488 ครั้ง
3.3 กระตุ้นพัฒนาการในเด็ก	522 คน / 746 ครั้ง

ผลการปฏิบัติงานปี 2557

ด้านบริการ

กิจกรรม	จำนวน
4. ให้บริการกายอุปกรณ์	
4.1 ผลิตขาเทียมแก่ผู้ป่วยนอก	73 ชิ้น
4.1.1 ขาเทียมเหนือเข่า	15 ชิ้น
4.1.2 ขาเทียมใต้เข่า	58 ชิ้น
4.1.3 ขาเทียมระดับเข่า	0 ชิ้น
4.2 ผู้พิการที่ขอรับเครื่องช่วยความพิการทางการเคลื่อนไหว	678 ชิ้น
4.3 ซ่อมแซมกายอุปกรณ์เสริมและเทียม	109 ชิ้น
4.4 ให้คำปรึกษาด้านกายอุปกรณ์	49 ครั้ง
4.5 ประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	909 ราย
4.5.1 ผู้พิการจากอุบัติเหตุจรวด	0 ราย
4.5.2 ผู้พิการจากอุบัติเหตุอื่นๆ	187 ราย
4.5.3 ผู้พิการจากโรค	93 ราย
4.5.4 ผู้พิการแต่กำเนิด	15 ราย
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	
5.1 โดยกายภาพบำบัด	4,033 คน / 10,985 ครั้ง
5.2 โดยกิจกรรมบำบัด	1,912 คน / 4,850 ครั้ง
6. บริการออกเอกสารรับรองความพิการทางการเคลื่อนไหว	1,157 ราย
7. บริการตรวจ วินิจฉัยและให้การรักษา โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	5,139 ราย
8. บัตรทองในเขต	
8.1 บัตรทอง 30 บาท	1,054 คน / 2,881 ครั้ง
8.2 บัตรทองฟรี	1,350 คน / 3,859 ครั้ง
10. บัตรทองนอกเขต	
8.3 บัตรทอง 30 บาท	583 คน / 970 ครั้ง
8.4 บัตรทองฟรี	1,306 คน / 2,814 ครั้ง
8.5 สิทธิบัตรอื่นๆ (พรบ. / ชำระเงิน / บัตรผู้พิการ)	1,089 คน / 2,594 ครั้ง
9. ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / เบิกต้นสังกัด	1,426 คน / 6,475 ครั้ง
10. ประกันสังคม	390 คน / 1,534 ครั้ง

ผลการปฏิบัติงานปี 2557

ด้านบริการ

กิจกรรม	จำนวน
11. การให้บริการเวชกรรมฟื้นฟูเชิงรุก	
11.1 ออกหน่วย รพ.สต	663 คน
11.2 เยี่ยมบ้านคนพิการ	407 คน
11.3 Early Intervention (คลินิกเด็กดี)	673 คน

การให้บริการเชิงรุก

1. ออกหน่วยเวชกรรมฟื้นฟู โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดและพยาบาลวิชาชีพ บริการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ออกเอกสารรับรอง ความพิการ และจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการแก่ผู้พิการที่ รพ.สต. จำนวน 25 แห่ง ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.กำแพงเพชร 663 ราย

2. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตความ รับผิดชอบของ รพ.กำแพงเพชร จำนวน 83 ครั้ง 407 ราย

3. ออกฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและ การเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M) จำนวน 60 ราย

ด้านวิชาการ

1. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม จัดอบรมโครงการลด การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูกในบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ระหว่างวันที่ 4-5 กันยายน 2557 ณ ห้องประชุมอุทอง รพ.กำแพงเพชร กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 200 คน

2. นักกายภาพบำบัด รับเป็นอาจารย์พิเศษ ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยหัวเฉียว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและมหาวิทยาลัยรังสิต

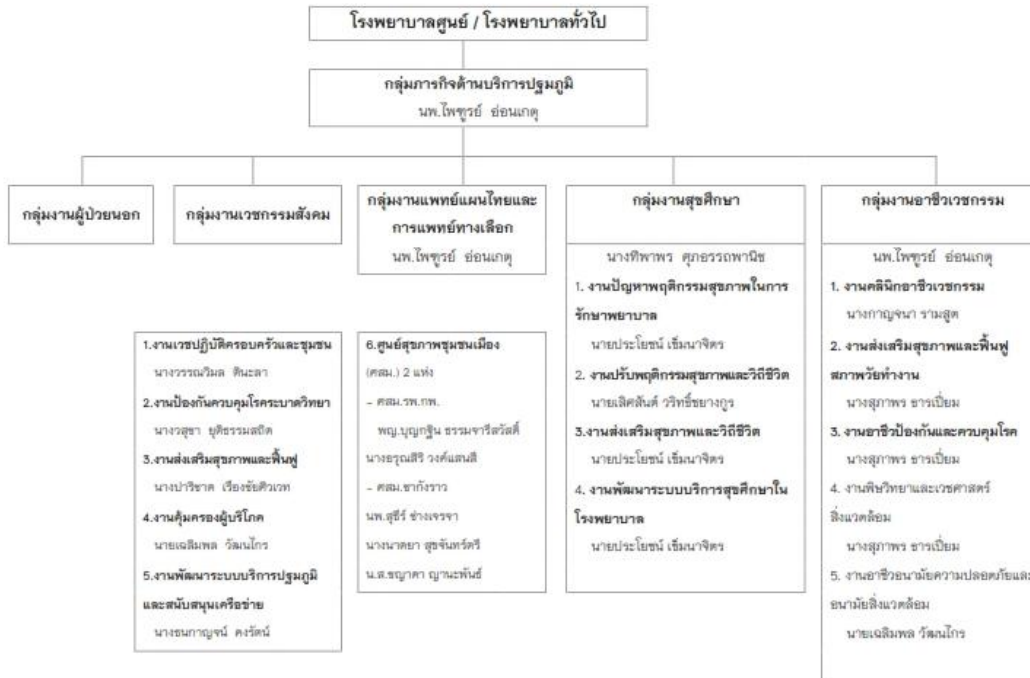
3. นักกิจกรรมบำบัด รับเป็นอาจารย์พิเศษ ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา กิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการที่ดำเนินการแล้ว ในปีงบประมาณ 2557		
ชื่อโครงการ	เจ้าของโครงการ	งบประมาณ
1. โครงการเวชศาสตร์ฟื้นฟูเชิงรุก	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	เงินบำรุง รพ.กพ
2. โครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด ด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (O&M) ปี 2557	น.ส.หทัยทิพย์ โชติรัตน์	สปสช.
3. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุกโดยทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู	นางคันสนีย์ ลีณะวัฒนา	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
4. โครงการพัฒนาเครือข่ายกายภาพบำบัด สัจจร จังหวัดกำแพงเพชร	น.ส.นิโลบล แสงม่วง	สสจ.กพ.
5. โครงการขอสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วย ผู้พิการแก่คนพิการเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลในเขตจังหวัดกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2556	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
6. โครงการเก้าอี้นั่งเพื่อเด็กสมองพิการ	นางคันสนีย์ ลีณะวัฒนา	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
7. โครงการปรับภูมิทัศน์งานกายภาพบำบัด	น.ส.อรพรรณ นครอินทร์	เงินบำรุง รพ.ก.พ.

แผนการดำเนินงาน โครงการที่จะทำในปีงบประมาณ 2558		
ชื่อโครงการ	เจ้าของโครงการ	งบประมาณ
1. โครงการขอสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการแก่คนพิการเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2557-2558	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
2. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ	นางคันสนีย์ ลีณะวัฒนา	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
3. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และอุบัติเหตุจากท้องถนนเชิงรุก และสร้างเครือข่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลกำแพงเพชร	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
4. โครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด ด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (O&M) ปี 2558	น.ส.หทัยทิพย์ โชติรัตน์	สปสช.
5. โครงการสอบเทียบเครื่องมือกายภาพบำบัด	น.ส.สาวิตรี สิงห์หาร	เงินบำรุง รพ.ก.พ.

กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ



1. บุคลากร กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร (ณ 30 ก.ย. 57)

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน
1.	แพทย์	3
2.	พยาบาลวิชาชีพ	19
3.	พยาบาลเทคนิค	2
4.	นักวิชาการสาธารณสุข	7
5.	แพทย์แผนไทย	3
6.	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3
7.	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	7
8.	เจ้าพนักงานธุรการ	3
9.	พนักงานธุรการ	2
10.	เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด	1
11.	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1
12.	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	3
13.	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
14.	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1
15.	พนักงานบริการ	17
	รวม	73

2. ผลงานการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

2.1 ด้านประชาชนในชุมชน : การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร

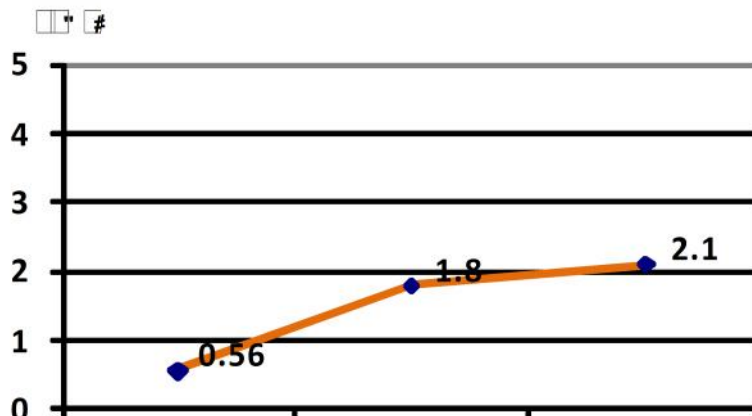
การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชรที่ผ่านมาพบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากที่สุด โดย 5 อันดับโรคที่พบในปี 2556 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น กลุ่มอาการท้องอืดอาหารไม่ย่อยและโรคต่อกระຈก ตามลำดับ โดยโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึม (Metabolic Syndrome) โดยเฉพาะสาเหตุจากความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น พบได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจึงเน้น การพัฒนาในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ดังรายละเอียดตัวชี้วัด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร

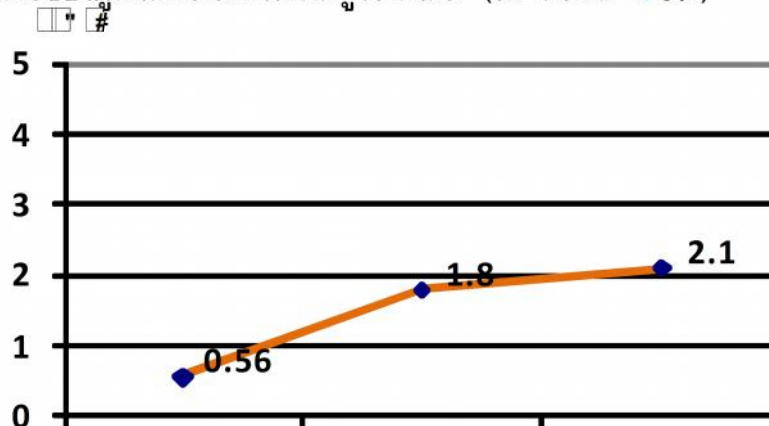
ข้อมูล / ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
		2554	2555	2556	2557
ร้อยละประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	90%	92.49	81.25	90.30	85.59
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	< 4%	0.56	1.80	2.10	0.14
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์	50%	52.83	35.44	39.90	28.36
ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ					
- ภาวะแทรกซ้อนทางตา*	≥ 60%	81.2	62.61	12.3	56.57
- ภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥ 60%	59.44	62.61	87.87	42.57
- ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	≥ 60%	NA	89.94	93.67	76.14
ร้อยละประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	90%	92.40	90.10	91.40	85.59
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ					
- ภาวะแทรกซ้อนทางตา*	≥ 60%	NA	20.03	8.01	50.68
- ภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥ 60%	NA	3.83	79.21	31.29
- Lipid Profile	≥ 60%	NA	73.58	79.21	49.79

การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการเข้าถึงการคัดกรองโรคเรื้อรังทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2554 - 2555 พบว่ามีการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 92.4 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 92.49 ต่อมาในปี 2555 มีการเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย โดยเพิ่มการคัดกรองประชาชนตั้งแต่ อายุ 15 ปีขึ้นไป ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมากขึ้น ผลงานจึงได้สัดส่วนที่ลดลง โดยการคัดกรองโรคเบาหวานทำได้ร้อยละ 81.25 โรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 90.1 ส่วนข้อมูลในปี 2556 คัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 90.3 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 91.4 ในปี 2557 คัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 85.59 แนวโน้มของกลุ่มโรคเบาหวาน พบกลุ่มปกติเพิ่มขึ้น กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูงลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชรเห็นว่ายังคงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ (เป้าหมาย < 4%)



ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (เป้าหมาย < 8%)



การเพิ่มกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 15 ปี ในปี 2555 ทำให้พบผู้ป่วยใหม่ในกลุ่มอายุน้อย ทำให้ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เพิ่มขึ้นในปี 2555 และ 2556 ในขณะที่กลุ่มอายุน้อยยังไม่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ผู้ป่วยเบาหวานในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีความชุก ร้อยละ 1.88 (จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 5,115 คน จากประชากรทั้งหมด 271,213 คน) ซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับภาพรวมของระดับประเทศ ที่มีอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ที่ ร้อยละ 6.9 ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการเป็นชุมชนในเขตเมือง ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษาที่ภาคเอกชน ไม่ได้เข้ามาลงทะเบียนในระบบการรักษาโรคเบาหวานของสถานบริการในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ขณะนี้กำลังพัฒนาระบบการลงทะเบียนโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยที่รักษาในภาคเอกชนเหล่านี้มาขึ้นทะเบียนทำให้การดูแลคนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานทำได้ดียิ่งขึ้น ในขณะเดียวกันพบว่า ในช่วงปี 2554 - 2557 มีการเปลี่ยนแปลงของบริบทของชุมชนในพื้นที่ของเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่มีปัญหาต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มจำนวนของร้านสะดวกซื้อ ร้านขายอาหารต่าง ๆ ซึ่งไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีแนวโน้มทำให้เกิดโรคอ้วนซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเช่น การเปิดคลินิก DPAC ในสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายซึ่งเป็นการตั้งรับในสถานบริการอาจจะไม่เพียงพอ ในปี 2557 จึงมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยมุ่งเน้นการคืนข้อมูลให้ชุมชน และพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ทำให้ชุมชนหันมาใส่ใจตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้นจนสามารถลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงสูงได้ โดยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้สามารถดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ พัฒนาตนเองให้เป็นต้นแบบในการปรับพฤติกรรมเปลี่ยนสุขภาพ และเป็นพี่เลี้ยงผู้สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มเสี่ยงสูงในแต่ละพื้นที่ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกลยุทธ์ 3 อ. 2 ส. มีการสนับสนุนให้หมู่บ้าน/ชุมชนสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพิ่มศักยภาพให้กับ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เชิงรุกในชุมชน ตลอดจนการประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้าร่วมสนับสนุนหมู่บ้าน/ชุมชนให้มีสุขภาพดีตามแนววิถีชีวิต ของแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน โรงพยาบาลกำแพงเพชรทำหน้าที่เชื่อมโยงเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกันให้เกิดเครือข่ายที่ดี ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง

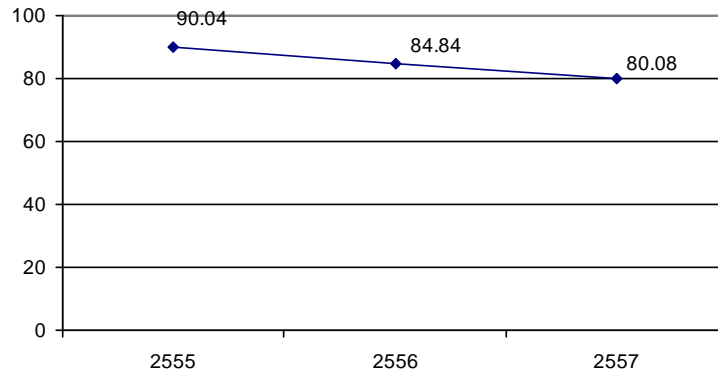
แผนการพัฒนาด้านปี 2558

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน โดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส. เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร

2.2 ด้านบุคลากร

ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร

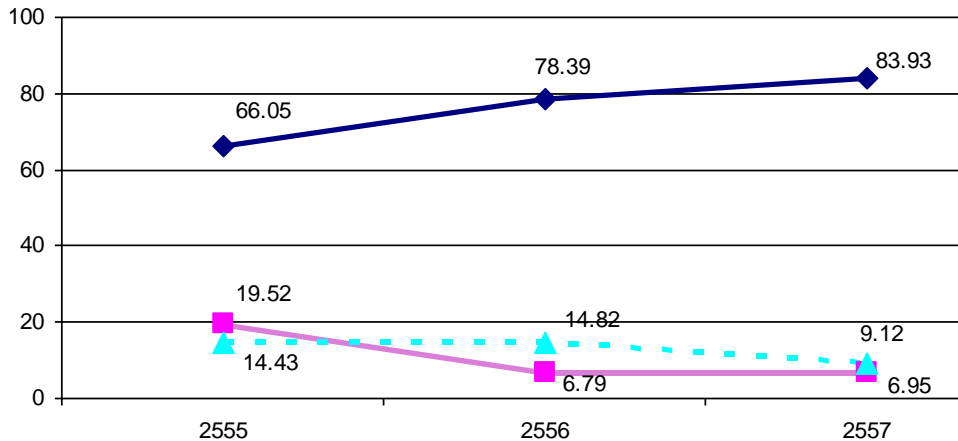
(เป้าหมาย 80%)



แนวทางการพัฒนาการตรวจสุขภาพและการดูแลสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. สร้างความตระหนักให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี (ตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง) พัฒนาระบบบริการและสร้างแรงจูงใจให้มารับการตรวจสุขภาพครอบคลุมมากขึ้น
2. พัฒนาระบบการติดตาม เพื่าระวังบุคลากรทั้งกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบสารสนเทศ ให้สามารถค้นหา รวบรวม จัดการ วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกคนประเมินความเสี่ยงจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอพร้อมทั้งการวิเคราะห์ หาสาเหตุ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค การบาดเจ็บ การประสบอันตราย และอุบัติเหตุจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม
5. จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามกลุ่ม



1. **กลุ่มดี** พบว่าบุคลากรในกลุ่มดียังไม่เป็นตามเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลง แสดงให้เห็นว่าบุคลากรเริ่มมีสุขภาพที่ไม่ดี จึงมีแนวทางดังนี้

1.1 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านวิชาการต่างๆ การจัดประชุมวิชาการ เรื่อง ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต การจัดการความเครียด หลักความปลอดภัยในการทำงาน การสำรวจสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ และการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม

1.2 การจัดสถานที่ออกกำลังกายสำหรับบุคลากรอาจมีข้อจำกัด เพราะปัจจุบันมีการก่อสร้างอาคารที่พักหลายจุด แต่ก็ยังมีลานออกกำลังกายข้างตึกพัสดุ และเพิ่มสถานที่ออกกำลังกายบริเวณ ชั้นดาดฟ้าของตึกใหม่และส่งเสริมให้ออกกำลังกายตามสวนสาธารณะใกล้บ้านโดยเลือกชนิดการออกกำลังกายตามความเหมาะสม เช่น รถจักรยาน ปิงปอง แบดมินตัน บาสเกตบอล วอลเลย์บอล วิ่ง แอโรบิค ฝึกปฏิบัติโยคะ พร้อมทั้งจัดแข่งขันกีฬาปีละ 1 ครั้ง

1.3 กลุ่มงานจักษุวิทยาและโสตศอนาสิก ได้ร่วมตรวจตา และตรวจการได้ยินให้แก่บุคลากร ในช่วงของการตรวจสุขภาพ

1.4 กลุ่มบุคลากรใหม่กำหนดให้มีจัดอบรมเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการทำงาน

1.5 จัดปฐมภูมิแก่บุคลากรทุกคน ในเรื่องระบบการทำงานของโรงพยาบาล จัดอบรม standard precaution การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

1.6 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยฉีดวัคซีนกลุ่มที่ไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

2. **กลุ่มเสี่ยง** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าบุคลากรเริ่มมีสุขภาพที่ไม่ดี อาจเกิดจากความเครียดทางสุขภาพที่เป็นไปตามช่วงอายุ และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จากการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรพบว่า บุคลากรมีความเสี่ยง ดังนี้

2.1 โรคทั่วไป 3 ลำดับ ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ได้มีแนวทางในการดูแลดังนี้

1) ภาวะไขมันในเลือดสูง (LDL) ได้มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่าบุคลากรมีภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ ในปี พ.ศ. 2556 ได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมประกวดหน่วยงานต้นแบบและบุคคลต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลกำแพงเพชร เน้นหลักการ 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา สูบบุหรี่) มีการประเมินผลก่อน-หลัง ดำเนินกิจกรรม โดยดำเนินการควบคู่กับคลินิก DPAC พบว่า ปี 2556 ภาวะไขมันในเลือด (LDL) ร้อยละ 35.96 ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2555 ไขมันในเลือด (LDL) ร้อยละ 42.73 ส่วนในปี 2557 ถึงแม้จะมีการจัดทำโครงการและสร้างกระแสด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อย่างต่อเนื่อง แต่ผลการตรวจไขมันในเลือดของบุคลากรก็ยังคงสูงขึ้นไปเป็น ร้อยละ 43.76 ดังนั้นจึงควรปรับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้บุคลากรมีความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

2) ภาวะความดันโลหิตสูง ได้ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ มีนโยบายด้านอาหาร “ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม” วิธีการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การรณรงค์งดดื่มสุรา และ งดสูบบุหรี่ จากการติดตาม พบว่า ปีงบประมาณ 2557 เจ้าหน้าที่ที่มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 56.57 มีแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบกับปี 2556 ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 61.11

3) ภาวะโรคเบาหวาน จากการติดตาม พบว่า ปีงบประมาณ 2557 เจ้าหน้าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเข้าเกณฑ์โรคเบาหวาน ร้อยละ 3.15 คน และอยู่ในเกณฑ์มีความเสี่ยงอีกร้อยละ 5.54 ได้ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ มีนโยบายด้านอาหาร “ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม” วิธีการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การรณรงค์งดดื่มสุรา และ งดสูบบุหรี่

2.2 โรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ ปัญหาที่พบมาก คือ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ในปี 2557 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ร่วมกับกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ได้ร่วมจัดทำโครงการเชิงปฏิบัติการลดการบาดเจ็บจากกล้ามเนื้อและกระดูกในบุคลากร เป็นโครงการที่ทำต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา มีการฝึกปฏิบัติ และสาธิตการออกกำลังกาย วิธีการยกของที่ถูกต้อง การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อแก้ปัญหาการปวดหลัง ปวดตามกล้ามเนื้อและเอ็น จากการประเมินความรู้ก่อน-หลังการอบรมพบว่าพบว่าบุคลากร ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.36 หลังการอบรมบุคลากรมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นโดยส่วนใหญ่มีระดับความรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 70.59

2.3 โรคจากการประกอบอาชีพ ได้จัดระบบเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงปีเว้นปี จากการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากสารตะกั่วในเลือด และตรวจสารปรอท ปี 2557 ในกลุ่มทันตกรรม และงานเครื่องมือแพทย์ ผลปกติทุกคน ส่วนงานซักฟอก งานซ่อมบำรุง งานจ่ายกลาง งานเภสัชกรรมฝ่ายผลิต และงานสนาม ได้มีการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน พบว่าบุคลากรมีระดับการได้ยินผิดปกติ 10 ราย และต้องเฝ้าระวัง จำนวน 19 ราย ได้ให้อาชีวสุขศึกษาแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูเมื่อต้องทำงานสัมผัสกับเสียงดัง เสนอผู้บริหารปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้มีความเหมาะสม พร้อมทั้งติดตามเฝ้าระวังต่อไป

2.4 อุบัติเหตุจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร

- อุบัติเหตุของมีคมทิ่มแทง บาด ขณะปฏิบัติงาน ได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมกลุ่มเรื่องหลักความปลอดภัยในการทำงาน / การใช้อุปกรณ์ป้องกัน และการคัดแยกขยะที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

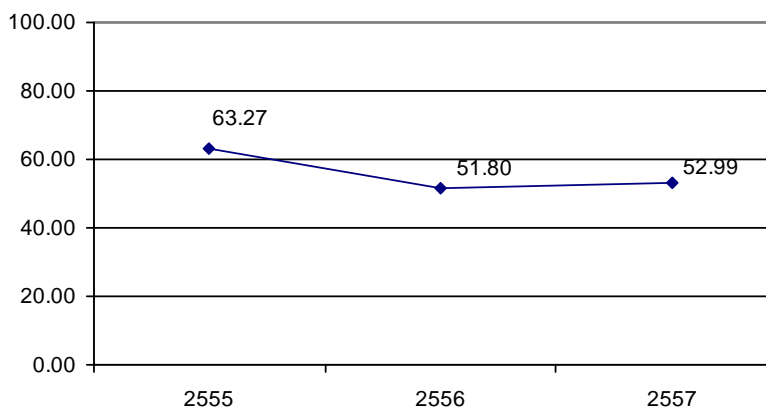
- อุบัติเหตุจากการทำงาน นอกเหนือจากเข็มทิ่มแทง บาด และสัมผัสสารคัดหลั่งพบว่า มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย เนื่องจากเมื่อบุคลากรเกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน ได้ดำเนินการสอบสวน ค้นหาสาเหตุของการเกิด และเกิดมาตรการป้องกัน

3. กลุ่มป่วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และวัณโรค

ดำเนินการเฝ้าระวัง และติดตามให้มาตรวจตามนัด พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง เช่น ภาวะโภชนาการ การประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น เรื่องค่าดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารและกิจวัตรประจำวัน เพื่อมิให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรืออาการมากขึ้น พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรค และสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับโรค และเป็นที่ปรึกษากรณีบุคลากรป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ภูมิต้านทานต่ำ ดำเนินการดูแลให้ปฏิบัติงานในสถานที่ ที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ตัวชี้วัด : เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9

กก./ตร.ม.) (เป้าหมาย 70%)



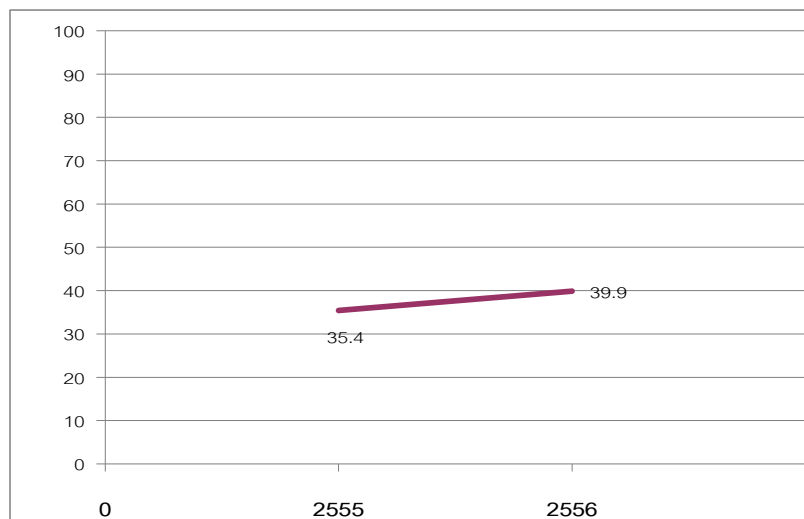
พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีดัชนีมวลกายปกติ ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีสุขภาพที่ไม่ดี จึงมีแนวทางดังนี้

1. สร้างกระแสให้บุคลากรและหัวหน้าหน่วยงานตระหนักปัญหาาร่วมกัน โดยการแจ้งผลตรวจสุขภาพประจำปี ให้กับหัวหน้าหน่วยงานทราบด้วย (นอกเหนือจากแจ้งผลรายบุคคลแล้ว) เพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานกระตุ้นและสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
2. ประกาศนโยบายองค์กรไร้พุง
3. จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องโภชนาการ ผลการมีภาวะไขมันในเลือดสูง และออกกำลังกาย
4. ประกาศนโยบายด้านโภชนาการที่เป็นรูปธรรม “ลดหวาน มัน เค็ม” เช่น การจัดอาหารส่งเสริมสุขภาพในงานประชุม และการจัดอาหารว่าง ที่เน้น น้ำเปล่า ผลไม้ แทนขนมปัง ขนมหวาน และน้ำอัดลม เป็นต้น
5. ส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกายโดยจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย จัดสถานที่ออกกำลังกาย มีอุปกรณ์ที่เพียงพอและทันสมัย ทำป้ายประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้บุคลากรเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์
6. ส่งเสริมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรมประกวดหน่วยงานต้นแบบและบุคคลต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร

2.3 ด้านผู้รับบริการ

ตัวชี้วัด ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์

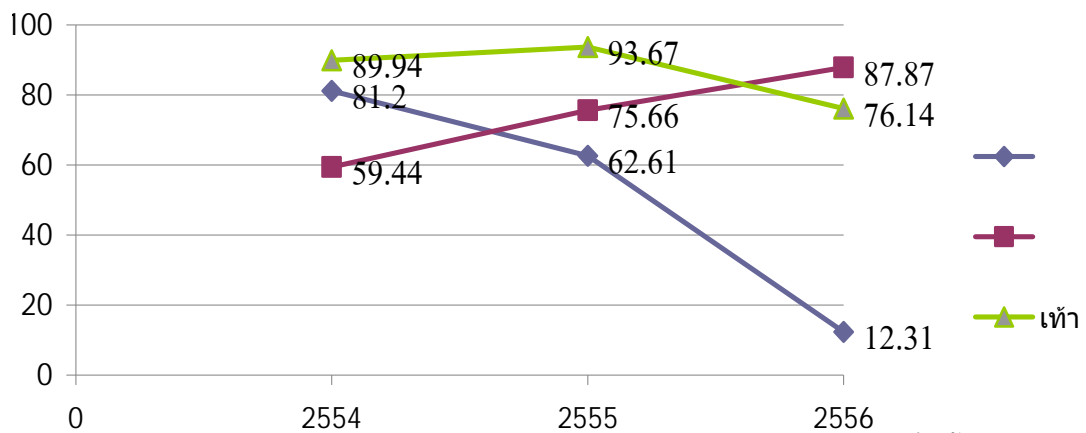
(เป้าหมาย 50%)



ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 35.44 และในปี 2556 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 39.90 ซึ่งมีแนวโน้มค่า

ระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น ร้อยละ 4.46 โดยในปีที่ผ่านมา ทีมสุขภาพได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง (อาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค) เน้นการฝึกทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาล การคลายเครียด การรับประทานยา การฉีดยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีการจัดกิจกรรมกลุ่มสุขศึกษา และการให้คำปรึกษารายบุคคล มีการทบทวนจากแพทย์ส่งต่อผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ เพื่อรักษาที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน

ตัวชี้วัด ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (เป้าหมาย ≥ 60 %)

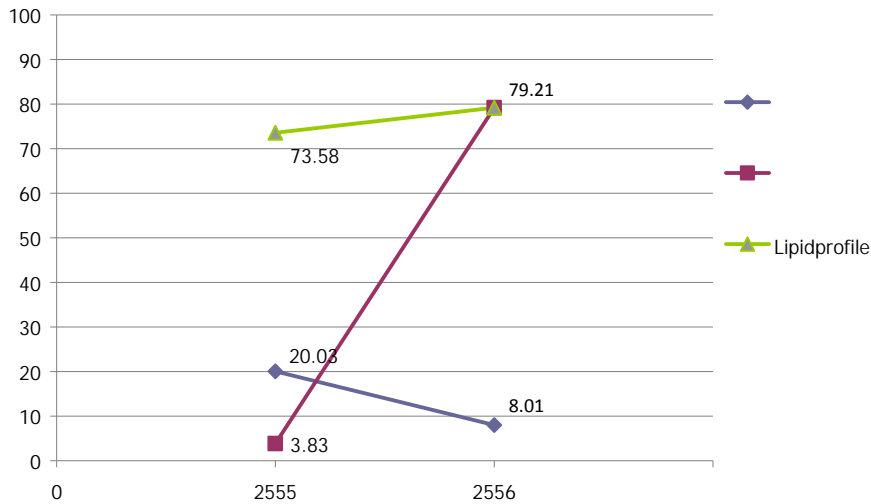


ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีการวางระบบในการตรวจคัดกรอง การส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่อง ทั้งภายในโรงพยาบาล รพ.สต.ในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ในปี 2554 มีการตรวจคัดกรอง ดังนี้ ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 81.2 (1,179 ราย) คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 59.44 (724 ราย) คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 89.94 (1,306 ราย) ปี 2555 มีผลดังนี้ มีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 62.61 (2,375 ราย) คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 75.66 (2,856 ราย) คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 93.67 (3,536 ราย) ปี 2556 มีผลดังนี้ มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 12.31 (642 ราย) คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 87.87 (4,584 ราย) และพบผิดปกติ ร้อยละ 14.16 (649 ราย) คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 76.14 (3,972 ราย) และพบผิดปกติ ร้อยละ 5.06 (201 ราย)

ตัวชี้วัด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ

(เป้าหมาย $\geq 60\%$)



ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีการวางระบบในการตรวจคัดกรอง การส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่อง ทั้งภายในโรงพยาบาล รพ.สต.ในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การตรวจคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 20.03 (1,863 ราย) คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 3.83 (357 ราย) คัดกรอง Lipid Profile ร้อยละ 73.58 (6,866 ราย) ในปี 2556 การดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.01 (1,098 ราย) คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 79.21 (10,757 ราย) คัดกรอง Lipid Profile ร้อยละ 79.21 (10,757 ราย) ซึ่งจากการคัดกรอง พบความผิดปกติ ทั้ง 3 ด้าน (ทางตา ทางไต และ Lipid Profile) และได้รับการส่งต่อเพื่อพบแพทย์ รวมทั้งการจัดการความรู้ การดูแลสุขภาพโดยกระบวนการสุขศึกษา จัดกิจกรรมสุขศึกษา เป็นรายกลุ่ม และรายบุคคล เน้น 3 อ และ 2 ส พร้อมทั้งเข้าคลินิก DPAC เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ปี 2558

1. พัฒนา Clinic NCD คุณภาพ ให้เชื่อมโยงไปเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ
2. จัดทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน Uncontrol ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น
3. จัดตั้งทีมสหสาขาเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีอาการซับซ้อน
4. ให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่

กลุ่มงานสุขศึกษา

เจตจำนงของงาน

งานสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการบริการในโรงพยาบาล โดยการให้สุขศึกษา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติและประชาชนทั่วไป มีความรู้ สามารถดูแลตนเองในด้านการรักษาป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟู มีหน้าที่สร้างประสบการณ์การเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ในหลายรูปแบบ ได้แก่ การใช้กระบวนการกลุ่ม การให้คำปรึกษา การจัดอบรม การใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ จากผลงานวิจัย และสร้างเครื่องมือ เอกสาร โสตทัศนูปกรณ์ สนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แก่ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ด้านบริหาร

- เป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ในหน่วยงาน
- กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ แบ่งงานมอบหมายหน้าที่
- จัดระเบียบบริหารบุคลากร ทรัพยากร และงบประมาณ
- พัฒนาจัดบริการด้านสุขศึกษา
- ควบคุมกำกับติดตามผลงาน
- ประสานงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางแผนประชุม ประเมินงานสุขศึกษาร่วมกับเทศบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ด้านบริการ

- พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาพยาบาล ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- ปรับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิต
- ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรค
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- เป็นวิทยากรบรรยายในโอกาสต่างๆ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านวิชาการ

- ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตามปัญหาสาธารณสุขเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา
- พัฒนาต้นแบบวิชาการงานสุขศึกษา และเทคโนโลยีด้านการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษา
- พัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษา ตามองค์ประกอบทั้ง 10 ข้อ
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารความรู้ ความสามารถด้านสุขศึกษา โดยใช้ทฤษฎีต่าง ๆ

ผลงานกิจกรรม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับร้อยละที่ปฏิบัติได้		
		2554	2555	2556
1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษามีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง	70 %	53.2	52.7	82.6
2.ร้อยละของเจ้าหน้าที่ ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่	< 5 %	4.05	2.7	2.68
3.ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	50 %	77.5	60.7	65.5
4.ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาล มีโครงการ / กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	80 %	65.5	66	69.35
5.ร้อยละของการสนับสนุนสื่อสุขภาพแก่ผู้รับบริการ	100 %	100	100	100
6. ร้อยละของชุมชนในเครือข่ายมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	80 %	76.4	78	100
7. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (3 อ. 2 ส.) และลดเสี่ยง (Health Literacy)	50 %	-	-	63.18
8. ร้อยละของผู้มารับบริการ DPAC และ DPAC+ ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ สามารถลดรอบเอวลงได้	70 %	-	-	83.33

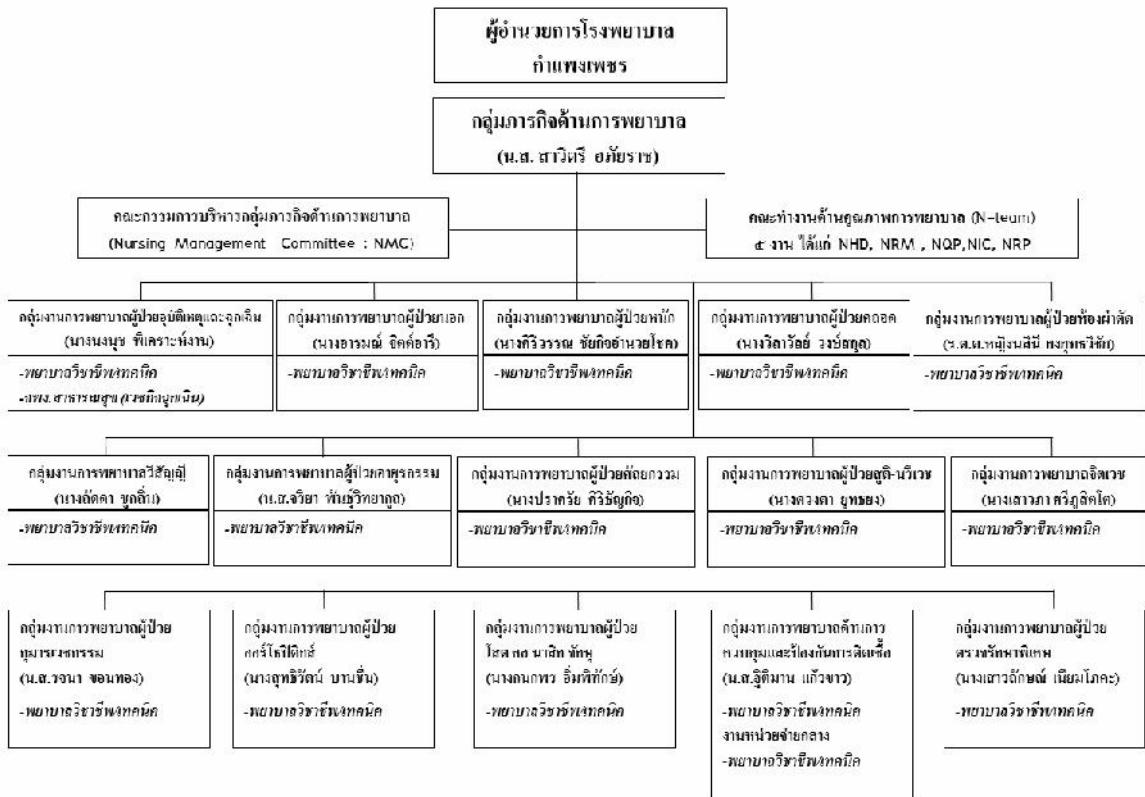
ผลงานเด่น ปี 2556

- ผ่านการรับรองมาตรฐานการดำเนินงานคลินิกไร้พุงดีเด่นระดับเขต
- ชนะเลิศการประกวดเมนูอาหารเฉพาะโรคระดับจังหวัด
- ชนะเลิศโครงการพิชิตอ้วนพิชิตพุงประเภทบุคคลระดับจังหวัด

กิจกรรม/แผนงานที่ดำเนินการใน ปี 2557

- โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลากรและประชาชนในเครือข่าย รพ. กำแพงเพชร โดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส.
- จัดตั้งศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ [Fit For Life] โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- โครงการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ มาตรฐานงานสุขภาพศึกษา

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล



กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรพยาบาลที่มีคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2558

พันธกิจ

องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นองค์กรที่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการพยาบาลให้มีคุณภาพโดยส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ คู่คุณธรรม ทำงานอย่างมีความสุข เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยและดูแลตนเองได้

นโยบายการบริหารการพยาบาล

1. พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ ปริมาณเพียงพอ และทำงานอย่างมีความสุข
2. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในเรื่อง
 - จริยธรรม
 - ทัศนคติผู้ป่วย
 - กระบวนการพยาบาล
 - สร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการ
3. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง
4. พัฒนาการนิเทศกำกับงานอย่างต่อเนื่องและมุ่งเน้นผลลัพธ์
5. ประสานความร่วมมือระดับองค์กร

เป้าหมายขององค์กรพยาบาล

เพื่อให้การบริหารงานพยาบาลมีประสิทธิภาพ

จุดเน้น

1. ป้องกันและลดอุบัติเหตุการณความเสี่ยงที่สำคัญ
2. พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลโดยสะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล
3. ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่/นวัตกรรมในองค์กร
4. ให้บริการด้วยใจ

แผนกลยุทธ์องค์กรพยาบาล

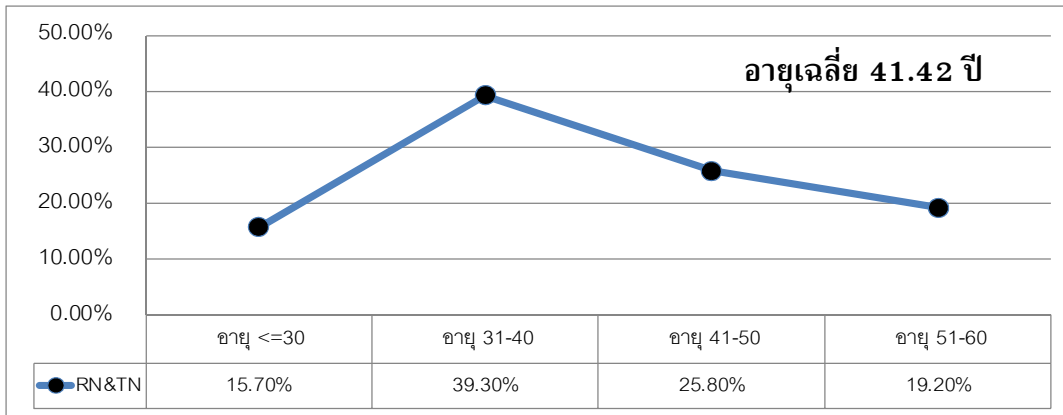
1. พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยกำหนดแผนงาน/โครงการในเรื่องการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาล 5 หมวด การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลโดยใช้ SIMPLE และการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

2. พัฒนาระบบเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โครงการสนับสนุนและสร้างเครือข่ายผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. พัฒนาสมรรถนะและพัฒนาบุคลากร โดยมีแผนงาน/โครงการ เช่น โครงการประเมินและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร รวมถึงโครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามสภาพปัญหาของโรงพยาบาล
4. จัดอัตรากำลังให้มีความเหมาะสม โดยการพัฒนากระบวนการจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล เช่น การวิเคราะห์ภาระงาน การจัดการฐานข้อมูล เป็นต้น
5. เสริมสร้างความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยการพัฒนาแรงจูงใจ เช่น การปรับค่าตอบแทนล่วงเวลาและค่าเวร ให้สูงกว่าเกณฑ์กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข การเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ได้ไปศึกษาอบรมเฉพาะทาง (4 เดือน) เป็นต้น
6. เร่งรัดการใช้เทคโนโลยีเพื่อการทำงานให้ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร ได้แก่ แผนงาน/โครงการ พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลของกลุ่มการพยาบาล
7. สร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรของโรงพยาบาล ได้แก่ โครงการสนับสนุนให้บุคลากรมีการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

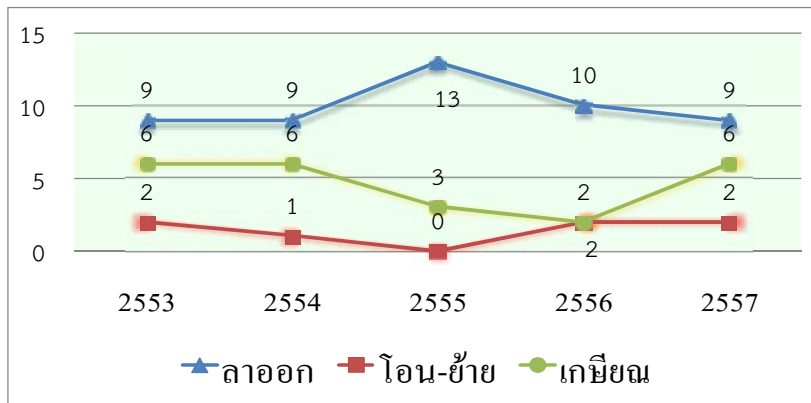
อัตรากำลังพยาบาล ณ 1 ตุลาคม 2557

ตำแหน่ง	ข้าราชการ/ ลูกจ้างประจำ	พนักงาน กสธ.	ลูกจ้าง ชั่วคราว	รวมอัตรา ที่มีอยู่
พยาบาลวิชาชีพ	313	61	26	400
พยาบาลเทคนิค	8	-	-	8
ผู้ช่วยพยาบาล	-	3	-	3
เวชกิจฉุกเฉิน	3	-	-	3
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	24	90	-	114
พนักงานทั่วไป/เปล/ผ่าตัด	15	78	-	93
พนักงานพิมพ์/ธุรการ/ต้อนรับ	1	10	-	11

ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพแยกตามกลุ่มอายุ



การสูญเสียพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค



ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

1. กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลกำแพงเพชร ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นระยะเวลา 3 ปี (ตั้งแต่ 7 มิถุนายน 2556 ถึง 6 มิถุนายน 2559)
2. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ในรูปแบบคณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (Nursing Management Committee: NMC) โดยแบ่งเป็นทีมย่อย 5 ทีม คือ ทีมบริหารทรัพยากรทางการพยาบาล (Nursing Resource Plan Team: NRP) ทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Nursing Quality Practice Team: NQP) ทีมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล พยาบาล (Nursing Human Development Team: NHD) ทีมบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล (Nursing Risk Management Team: NRM) ทีมการพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Nursing infectious controls Team: NIC)
3. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานบริการในภาพรวม ผลการประเมิน พบว่า ทุกหน่วยงานบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ \geq ร้อยละ 40

4. พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่นอนรักษาในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการดำเนินการปี 2557 พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับลดลงจาก 5.60 เหลือ 3.77 ต่อพันวันนอนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ซึ่งลดลงได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ตามเกณฑ์

5. ส่งเสริม สนับสนุน และนิเทศติดตามให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และอยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การดูแลแผลเรื้อรัง การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Prevention Bundle) การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นต้น

6. การส่งเสริมด้านทำการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรม โดยพยาบาลได้เข้าไปมีส่วนร่วมและเป็นกำลังหลักในการส่งเสริมให้มีการวิจัยในโรงพยาบาล มีงานวิจัยและนวัตกรรมของพยาบาลที่ได้รับคัดเลือกให้ไปนำเสนอในเวทีระดับเขต และระดับประเทศ (ชื่อเรื่องอยู่ในผลงานเด่น)

7. จัดอบรมภายในโรงพยาบาลร่วมกับทีมงาน SERVICE PLAN แต่ละสาขา ทั้งหมด 6 โครงการในเรื่อง SEPSIS ,โรคหัวใจและหลอดเลือด,การดูแลแผลเรื้อรัง , การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอบรม counseling การช่วยฟื้นคืนชีพให้กับบุคลากรใหม่และการทบทวนให้บุคลากรประจำปี

8. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน หน่วยงานใดต้องการจะพัฒนาเรื่องใด จะเชิญผู้รู้ที่มีผลงานดี ไปเล่าประสบการณ์ให้ฟัง เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เช่นการดูแลแผลกดทับ การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การทำกิจกรรม 12 ทบทวน เป็นต้น

9. การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ทั้งด้านการซ้อมรับและการให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เน้นการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

10. เพื่าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแบบ Target Surveillance 4 ระบบ ได้แก่ VAP, CAUTI, SSI, BSI (line, non-line) ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ระบบ

11. เพื่าระวังการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง ในขณะที่ปฏิบัติงานของบุคลากรจำนวน 28 ราย รายละ 3-4 ครั้งตามความรุนแรงของความเสียง และเพื่าระวังการปนเปื้อนของน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำ ตามหน่วยงานต่าง ๆ 39 ครั้ง พบน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำผ่านเกณฑ์ร้อยละ 76.32

12. อบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยทำเป็นฐานให้ความรู้และมีการทดสอบความรู้ในแต่ละฐาน และแบ่งการอบรมเป็น 4 รุ่น เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้ารับการอบรมได้ ครบ 100%

13. เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาฝึกงาน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเวชกิจฉุกเฉิน ของวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยต่างๆ รวมถึงเป็นแหล่งฝึกทักษะของพยาบาลจบใหม่จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ดังนี้

วิทยาลัยและมหาวิทยาลัย	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ (พยาบาลศาสตร์)	11	42	78
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช (พยาบาลศาสตร์)	11	16	-
มหาวิทยาลัยนเรศวร (พยาบาลศาสตร์)	103	71	36
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (พยาบาลศาสตร์)	-	1	-
มหาวิทยาลัยพะเยา (เวชกิจฉุกเฉิน)	-	-	6
ฝึกทักษะของพยาบาลจบใหม่จากโรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดกำแพงเพชร สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอด	-	-	3

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ

	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
	ด้านคลินิก				
1	อัตราการติดเชื้ในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน (ต่อพันวันคาสายสวนปัสสาวะ)	≤ 2:1000	3.20	1.68	0.85
2	จำนวนความผิดพลาดจากการให้เลือดระดับ 7 ขึ้นไป	0 ครั้ง	3	1	0
3	อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (ต่อพันวันนอนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง)	ลดลง 10 %	5.72	5.60	3.71
4	ร้อยละของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์	≥ 75 %	83.40	82.39	76.62
5	อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที (เฉพาะได้รับยาที่ รพ.กำแพงเพชร)	≥ 50 %	52.6	53.5	52.5
6	จำนวน Unplanned CPR ในทารกแรกเกิด	0 ครั้ง	0	0	0
	ด้านบริการ				
7	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล		80.97	81.95	82.46
	7.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน	≥80 %	78.69	79.58	80.78
	7.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	≥75 %	83.50	84.32	84.14
8	อัตราข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาล (9ต่อพันผู้รับบริการ)	≤0.5	0.23	0.13	0.07

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ

	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
	ด้านบริหารจัดการ				
9	ร้อยละของหน่วยงานพยาบาลที่มีผลผลิตได้ตามเกณฑ์ (≥ 120)	$\geq 60\%$	60.0	60.0	65.0
10	ร้อยละของหน่วยงานการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลระดับ ($\geq 40\%$)	$\geq 70\%$	90.91	81.81	100.0
11	ร้อยละความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในสังกัดกลุ่มการพยาบาล	$\geq 70\%$	78.38	82.13	69.0
12	ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะหลัก	100%	93.41	95.90	96.46
13	จำนวนองค์ความรู้/นวัตกรรมทางการพยาบาลที่มีในระดับองค์กรและมีการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	≥ 2 เรื่องต่อปี	4	4	5

ผลงานเด่น

1. งานวิจัยเรื่อง "การพัฒนาระบบเครือข่ายการให้ยาละลายลิ่มเลือดผู้ป่วย STEMI ที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" ได้รับรางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงานด้วยวาจา ในงานประชุมวิชาการ Cardiac network Forum ครั้งที่ 6 วันที่ 29-31 มกราคม 2557 ที่จังหวัดเชียงราย

2. งานวิจัยเรื่อง "การพัฒนาเครือข่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ST ยกสูง จังหวัดกำแพงเพชร" ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นประเภทนำเสนอด้วยวาจา สาขาการพยาบาล ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขปี 2557 วันที่ 10-12 กันยายน 2557 ที่จังหวัดเชียงใหม่ และได้รับรางวัลชมเชยประเภทนำเสนอด้วยวาจาในการประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ ครั้งที่ 7 วันที่ 30 มิถุนายน - 4 กรกฎาคม 2557 ที่จังหวัดเพชรบูรณ์

3. นวัตกรรม "เครื่องมืออย่างง่ายในการอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG interpretation tool: make it easy)" ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมการนำเสนอผลงานด้วยโปสเตอร์ ในงานประชุมวิชาการ Cardiac network Forum ครั้งที่ 6 วันที่ 29-31 มกราคม 2557 ที่จังหวัดเชียงราย

4. งานวิจัยเรื่อง "การพัฒนาเครื่องมืออย่างง่ายในการอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับพยาบาล" ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นประเภทนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์สาขาการพยาบาล ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขปี 2557 วันที่ 10-12 กันยายน 2557 ที่จังหวัดเชียงใหม่ และได้รับรางวัลชมเชยประเภทนำเสนอด้วยโปสเตอร์ในการประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ ครั้งที่ 7 วันที่ 30 มิถุนายน - 4 กรกฎาคม 2557 ที่จังหวัดเพชรบูรณ์

5. "โครงการลดระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ไปรับการรักษาพยาบาล เลือดหัวใจที่โรงพยาบาลแม่ข่าย" ได้รับรางวัลชนะเลิศที่ 1 การนำเสนอผลงานด้วยโปสเตอร์ ในงานประชุมวิชาการ Cardiac network Forum ครั้งที่ 6 วันที่ 29-31 มกราคม 2557 ที่จังหวัดเชียงราย

งานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก

- วิสัยทัศน์** “เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีภายในปี 2558”
- พันธกิจ** บริการให้คำปรึกษา แบบองค์รวมแก่ผู้มารับคำปรึกษาให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ
- ปรัชญา** บริการให้คำปรึกษาด้วยหลักจริยธรรม มีจรรยาบรรณวิชาชีพ
- นโยบาย** ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเน้นให้ผู้มาปรึกษามีความรู้ความเข้าใจ ยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- เจตจำนง** บริการให้คำปรึกษา ตามหลักและกระบวนการปรึกษาและให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาที่มีปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังรวมทั้งโรคเอดส์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ บริการในวันและเวลาราชการ เวลา 08.00 น.-16.00 น.

อัตรากำลัง

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
- * พยาบาลวิชาชีพ	2
- ผู้ช่วยเหลือให้คำปรึกษา	1
รวม	3

หมายเหตุ : พยาบาลวิชาชีพ 1 คน มาจากกลุ่มงานผู้ป่วยนอกหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังและโรคเอดส์
2. ให้บริการปรึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร
3. ปฏิบัติงานสอดคล้องกับพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล
4. ส่งเสริมให้มีการวิจัย และการพัฒนาคุณภาพงานบริการปรึกษา
5. เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่พยาบาล ในการช่วยเหลือพัฒนาความสามารถด้านการปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนด้านปรับตัวหรือปรับพฤติกรรม
6. ร่วมประเมินนิเทศงานการให้คำปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
7. เป็นหน่วยงานที่มีแนวทางการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด/เป้าหมาย/ระดับที่ปฏิบัติได้

วัตถุประสงค์/กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย (target)	ระดับที่ปฏิบัติได้		
			ปี 55	ปี 56	ปี 57
1. ผู้รับบริการให้คำปรึกษา ได้รับความพึงพอใจ	อัตราความพึงพอใจของ ผู้รับบริการให้คำปรึกษา	80%	86.03%	86.00%	87.07%
2. ข้อร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการการให้ คำปรึกษา	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการการให้ คำปรึกษาไม่เกิน 2 ราย/ เดือน	ไม่เกิน 24 ราย/ปี (>3% / ปี)	0%	0%	0%
3. ผู้รับบริการได้รับการ บริการให้คำปรึกษาที่ รวดเร็ว	ผู้รับบริการได้รับการให้ คำปรึกษาไม่เกิน 50 นาที (มาตรฐานการให้ คำปรึกษา 30-50 นาที/ ราย) ไม่เกิน 5 ราย/เดือน	ไม่เกิน 60 ราย/ปี (>7% / ปี)	0%	0%	0%
4. ความผิดพลาดในการ ให้บริการให้คำปรึกษา	อุบัติการณ์ความผิดพลาด ในการให้บริการให้ คำปรึกษาไม่เกิน 5 ราย/ เดือน	ไม่เกิน 60 ราย/ปี (>7% / ปี)	0%	0%	0%

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

ผลการปฏิบัติงานให้คำปรึกษา

ลำดับ	รายการ	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
1.	ยอดสรุปภาพรวมงานคำปรึกษาผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยในทั้งหมด	6,710	7,738	2,734
	* ผล HIV Positive (ชาย)	50	92	73
	* ผล HIV Positive (หญิง)	36	70	72
1.1	ยอดจำนวนผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด (OPD)	1,428	1,588	1,321
	* ผล HIV Positive (ชาย)	50	54	56
	* ผล HIV Positive (หญิง)	36	38	45
1.2	ยอดผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด (IPD)	0	867	1,413
	* ผล HIV Positive (ชาย)	0	27	17
	* ผล HIV Positive (หญิง)	0	16	27
1.3	ยอดผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด (ANC)	1,985	1,874	1,471
	* ผล HIV Positive (ชาย)	0	10	4
	* ผล HIV Positive (หญิง)	11	6	19

ลำดับ	รายการ	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
1.4	ยอดผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด (ATC)	6,936	3,409	4,715
	* ผล HIV Positive (ชาย)	1	1	1
	* ผล HIV Positive (หญิง)	0	10	1
2	แผนก			
2.1	อายุรกรรม	5,863	1,145	859
	TB	13	38	29
	อื่นๆ	5,855	1,107	830
2.2	ศัลยกรรม	435	211	107
	ฟังผลชิ้นเนื้อ	13	195	36
	อื่นๆ	0	16	71
2.3	สูติ - นรีเวชกรรม	46	33	32
	Y05	32	33	25
	อื่นๆ	14	0	7
2.4	เด็ก	15	21	15
2.5	ENT	170	125	267
2.6	EYE	30	38	28
2.7	PCU	59	0	0
2.8	ER	20	5	14
3	ประเภท Counseling			
3.1	Pretest - Counseling	6,710	1,588	1,321
3.2	Posttest - Counseling	6,710	1,588	1,321
3.3	ยินยอมเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ	659	880	1,321
3.4	รายกลุ่ม	910	994	150
3.5	รายบุคคล	5,800	880	1,321
3.6	ก่อนแต่งงาน/ก่อนมีบุตร	44	21	58
3.7	ขอใบรับรองแพทย์	25	24	58
3.8	หนังสือส่งตัวเพื่อรักษาต่อ	20	10	312
4	โรคที่ให้คำปรึกษา			
4.1	อนามัยทั่วไป	5,917	1,588	1,321
4.2	เรื้อรัง	141	0	34
4.3	HIV	668	880	1,138
5	ผลเลือด HIV			
5.1	Negative	564	813	1,037
5.2	Positive	63	92	101
5.3	ผลเลือด Positive ชาย	32	54	56
5.4	ผลเลือด Positive หญิง	30	38	45

ลำดับ	รายการ	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
6	ผู้ติดเชื้อ HIV			
6.1	ผู้ติดเชื้อรายใหม่ (ส่ง รง.506/1)	86	79	100
	ผู้ติดเชื้อรายใหม่ (ชาย)	50	47	56
	ผู้ติดเชื้อรายใหม่ (หญิง)	36	32	45
6.2	ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายเก่า	6	0	1
7	การให้บริการช่วยเหลือ			
7.1	โรค	6,710	1,588	1,321
7.2	ยา	6,710	1,588	1,321
7.3	การดำเนินชีวิต	6,710	1,588	1,321
8	การเข้าร่วมโครงการ			
8.1	PATC	1	0	0
8.2	ATC	88	31	101
	การเข้าร่วมโครงการ ATC ชาย	51	23	56
	การเข้าร่วมโครงการ ATC หญิง	37	8	45
	- ATC ที่โรงพยาบาลอื่น	32	0	10
	- ATC ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร	57	31	91
9.	ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ	0	0	0

หมายเหตุ ข้อ1.2 ยอดผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด (IPD)ปี2555ยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูล

กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. ทบทวนนโยบาย, วิสัยทัศน์, พันธกิจ, ปรัชญา เจตจำนงของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มงานการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. จัดอัตรากำลังบุคลากรให้ขึ้นปฏิบัติงานในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
4. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารเดือนละ 1 ครั้ง

ด้านบริการ

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังและโรคเอดส์ทั้งรายกลุ่ม/บุคคล
2. ให้บริการ นิเทศงานให้การปรึกษาทั้งภายในและภายนอกองค์กร
3. ให้บริการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีโดยใช้ศาสตร์และศิลปะพยาบาลให้การปรึกษาและการเจรจาไกล่เกลี่ย

ด้านวิชาการ

1. จัดแนวทางการให้การปรึกษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่ที่ปรึกษาผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีความรู้ความสามารถในการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. สำรวจความพึงพอใจ งานให้การปรึกษาผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาโอกาสพัฒนา
4. จัดประชุมเครือข่ายคณะกรรมการพยาบาลให้การปรึกษา อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง หรือตามความเหมาะสม

ผลงานเด่น/นวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2557

จัดโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักเจรจาไกล่เกลี่ย และรับเรื่องร้องเรียน ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในวันที่ 28 - 29 สิงหาคม พ.ศ.2557 ณ ห้องประชุมถนอม เหล่ารักวงศ์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

การพัฒนาคุณภาพ/ แผนงานที่จะดำเนินการต่อ ปี 2558

1. การทบทวน CQI เรื่องการให้คำปรึกษา
2. การทบทวนแบบบันทึกการให้การปรึกษาโดยใช้กระบวนการพยาบาลเดิมใช้ในงานผู้ป่วยนอก ได้เริ่มนำมาใช้ในหอผู้ป่วยในโดยแจ้งในที่ประชุมพยาบาลเครือข่ายให้การปรึกษา
3. สำรวจความพึงพอใจของผู้รับคำปรึกษา

แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

1. จัดทำโครงการบูรณาการสร้างเสริมการให้คำปรึกษาและการประชาสัมพันธ์ “สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคม สุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย” ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง ของประชาชน ในจังหวัดกำแพงเพชร (ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนสิงหาคม พ.ศ.2558)
2. จัดทำโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมบริการรูปแบบวิถีธรรม วิถีไทยของบุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงเพชร (ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนสิงหาคม พ.ศ.2558)
3. จัดประชุมเครือข่ายคณะกรรมการพยาบาลให้การปรึกษา อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง หรือตามความเหมาะสม
4. ทบทวนนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เจตจำนงของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มงานการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

อัตรากำลัง

จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 26 คน

พยาบาลวิชาชีพ	17	คน
เวชกิจฉุกเฉิน	3	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3	คน
คนงาน	3	คน

- อัตรากำลังที่ขึ้นแต่ละเวร เวรเช้า 7 คน เวรบ่าย 7 คน เวรดึก 3 คน ใช้อัตราส่วนการจัดอัตรากำลังแบบ skill mix โดยมีพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป ในเวรเช้าและบ่ายอย่างน้อย 3 คนและเวรดึก 2 คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แก่ผู้ป่วยทุกประเภท ทุกกลุ่มอายุ ตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดจนรับผู้ป่วยสังเกตอาการ ณ ห้องสังเกตอาการ รับผิดชอบงานคดีและนิติเวช เป็นศูนย์ประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ตามศักยภาพของโรงพยาบาลทุติยภูมิ เป็นศูนย์ส่งการให้บริการผู้ป่วย โดยให้มีระบบการรับแจ้งเหตุ ระบบการเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดที่เกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้าย และการนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสม มีคุณภาพและรวดเร็ว ตลอด 24 ชั่วโมง

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร อำเภอใกล้เคียงและส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับที่	5 อันดับแรกที่ได้รับบริการห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินทั้งหมด		
	โรค	ราย	ร้อยละ
1	Dyspepsia	2,451	3.9
2	Dizziness	2,078	3.3
3	Acute Pharyngitis,	1,537	2.5
4	Head injury,	1,480	2.4
5	Acute URI	1,180	1.9

ลำดับที่	5 อันดับโรคแรกที่มาใช้บริการห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ผู้ป่วยวิกฤต)		
	โรค	ราย	ร้อยละ
1	Stroke	187	7.8
2	Septicemia	172	7.1
3	UGIH	149	6.2
4	Pneumonia	100	4.2
5	Head injury, unspecified	94	3.9

ลำดับที่	5 อันดับโรคแรกที่มาใช้บริการห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรง)		
	โรค	ราย	ร้อยละ
1	Dyspepsia	2,451	3.9
2	Dizziness	2,078	3.3
3	Acute Pharyngitis,	1,537	2.5
4	Head injury,	1,480	2.4
5	Acute URI	1,180	1.9

ลำดับที่	5 อันดับโรคแรกที่มาใช้บริการห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ผู้ป่วยเร่งด่วน)		
	โรค	ราย	ร้อยละ
1	Acute pharyngitis	1,216	4.3
2	Dyspepsia	909	3.2
3	URI	906	3.2
4	Open wound of lower leg	717	2.6
5	Common cold	641	2.4

- มีการพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการโดยการประเมินสมรรถนะหลักและสมรรถนะเชิงเทคนิคในผู้ปฏิบัติงาน โดยกำหนดสมรรถนะกลางของกลุ่มการพยาบาลในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล การบริหารยา การช่วยฟื้นคืนชีพและของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยทุกคนผ่านเกณฑ์การประเมินและบุคลากรได้รับการเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงาน 10 วัน/คน/ปี

สถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- ด้านบริการ ปี 2557 มีผู้รับบริการทั้งหมด 63,224 ราย เป็นผู้ป่วยทั่วไป 46,728 ราย ผู้ป่วยอุบัติเหตุ 16,496 ราย จาก อุบัติเหตุจราจร 4,247 ราย อุบัติเหตุทั่วไป 10,535 ราย อาชีวเวชกรรม 89 ราย มีอุบัติเหตุหมู่ 3 ครั้ง

ประเภท	Trauma	16,496
	Non- Trauma	46,728
	รวม	63,224
ระดับความรุนแรง	ผู้ป่วยวิกฤติ	2,408
	ผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรง	3,287
	ผู้ป่วยเร่งด่วน	28,603
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	24,355
	ผู้ป่วยทั่วไป	4,571
	รวม	63,224
observe		12,550
อุบัติเหตุหมู่		3
EMS		316

มีหน่วยงานจากภายนอกส่งนักศึกษาฝึกงาน ดังนี้

1. นักศึกษาเฉพาะทางหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไปของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ มาฝึกงาน 2 รุ่น
2. นักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี สาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉินชั้นสูง มหาวิทยาลัยพะเยา มาฝึกงาน 1 รุ่น 2 เดือน
3. พยาบาลจบใหม่จากโรงพยาบาลชุมชนมาฝึกปฏิบัติงานเพื่อหาประสบการณ์ 2 รุ่น จำนวน 2 คน

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

- มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาอุบัติเหตุ เพื่อพัฒนาทั้ง เครือข่ายอย่างครอบคลุมตั้งแต่การพัฒนางานของระบบศูนย์สั่งการคุณภาพ การสร้างเครือข่าย ER คุณภาพ การเพิ่มประสิทธิภาพของผู้ให้บริการทุกระดับในการช่วยชีวิตผู้ป่วยทั้งจังหวัด โดย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) , การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำเร็จ (ACLS สำเร็จ), การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) , อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน(FR) และ อบรมการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- เป็นผู้ดำเนินการร่วมซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่เชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนอื่นๆ

การพัฒนางานคุณภาพ กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2558

- พัฒนาระบบการส่งต่อโดยการใช้ IT และ ระบบ Thai refer
- วิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาล
- พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วย ทั้งด้านสถานที่สำหรับการคัดกรองผู้ป่วย อัตรากำลัง การวิเคราะห์และประเมินผล
- ทบทวนการแยกห้องตรวจผู้ป่วยกลุ่ม Semi-urgency และ Non-urgency เพิ่มอีก 1 ห้อง เพื่อการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วของผู้รับบริการ ลดความแออัดในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- พัฒนาระบบคุณภาพการรักษากายภาพบำบัดผู้ป่วย โดย พัฒนาระบบ Prehospital care, Trauma registry (การบันทึกและวิเคราะห์แบบบันทึก IS)
- ร่วมกับ PCT ศัลยกรรมในการพัฒนางานระบบทางด่วนสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ(Head injury) และ การทำ Trauma Audit
- ปรับปรุงแบบบันทึกสรุยอดสถิติประจำวันผู้ป่วย
- จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ATLS ให้กับบุคลากรทางการพยาบาล
- พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล (Administration) โดยใช้ ระบบ Hos-xp
- พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการรับและดูแลผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ
- ทำ Lean การให้บริการผู้ป่วย Y05

แผนกฝากครรภ์ และ OPD สูติ-นรีเวชกรรม

อัตรากำลัง

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. หัวหน้างาน 1 คน | 2. พยาบาลวิชาชีพ 4 คน |
| 3. พยาบาลเทคนิค 1 คน | 4. เจ้าหน้าที่อนามัยและวางแผนครอบครัว 1 คน |
| 5. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน | 6. พนักงานทั่วไป 1 คน |

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. บริการรับฝากครรภ์รายใหม่/รายเก่า
2. ให้การปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และสามี
3. วางแผนครอบครัว ตรวจหลังคลอด และตรวจมะเร็งปากมดลูกในรายมีอาการผิดปกติ
4. ให้คำปรึกษาหญิงวัยทอง, ให้คำปรึกษาก่อนเจาะน้ำคร่ำ คัดกรองภาวะ

ดาวนซ์ซินโดรม/ธาลัสซีเมีย

5. คัดกรองเบื้องต้น ส่งต่อให้คำปรึกษา ประสานงาน และให้บริการหญิงตั้งครรภ์

ไม่พึงประสงค์

6. บริการซักประวัติเด็กและสตรีถูกส่งลงละเมิดทางเพศพร้อมเก็บสิ่งส่งตรวจ
7. ซักประวัติผู้ป่วยนรีเวชกรรมให้การปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือดเตรียมผ่าตัด
8. บริการตรวจ/หัตถการพิเศษอื่นๆ เช่น Ultrasound, Biopsy, NST, Amniocentesis
9. ติดตามผลการตรวจ ติดตามผู้รับบริการที่ผลผิดปกติ/ไม่มาตามนัด
10. ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
11. ปฏิบัติตามแนวทางสายใยรักแห่งครอบครัว
12. ประเมินสายใยรัก รพช. ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
13. พัฒนาระบบบริการเครือข่าย (Service Plan) สาขาหลักสูติกรรม

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร, บริการ, วิชาการ)

ผลงานด้านบริหาร

1. ปรับปรุงระบบมอบหมายงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน
2. บริหารจัดการเรื่องวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้อย่างเพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการ เช่น Uriscan 10 แถ, Endocell , Pressary ใช้ในหน่วยงาน
3. บริหารจัดการเรื่องอัตรากำลัง โดยประสานงานกลุ่มงานสูติ นรีเวช และกลุ่มการพยาบาล หา OT เสริมกรณี จนท.ลา อัตรากำลังไม่เพียงพอ

4. ประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของโรงพยาบาล และพัฒนาตามมาตรฐานสายใยรักแห่งครอบครัว ตอบสนองความต้องการ ให้เกิดการผลลัพธ์สูงสุดกับผู้รับบริการ
5. ปรับปรุงระบบสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน เช่น ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก การลงข้อมูล 43 แฟ้ม ฯลฯ
6. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี เพื่อให้บุคลากรมีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพของบุคลากรตามแผน /ตามความจำเป็น
7. สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติงาน หรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล
8. ประสานงานหน่วยงานเกี่ยวข้อง เพื่อเก็บตัวชี้วัด และบริหารจัดการ ในการเก็บข้อมูล / ตัวชี้วัด ต่างๆ เช่น LBW ระยะเวลาคอย ความพึงพอใจ ฯลฯ
9. สนับสนุนวิทยากร และสนับสนุนแหล่งฝึก รวมทั้งจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อพัฒนาศักยภาพ จนท.รพ.สต.ในเครือข่าย ในงานอนามัยแม่และเด็ก การฝากครรภ์คุณภาพ
10. ร่วมประชุมที่อนามัยแม่และเด็กระดับเขต,จังหวัด, กรรมการพัฒนาคุณภาพยุติกรรม เพื่อร่วมหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ
11. ประสานงานหน่วยงานเกี่ยวข้องเช่น รพ.สต.สาธารณสุขจังหวัด, ศูนย์อนามัยที่8 ในการดำเนินงานต่างๆ
12. ประสานงานกับวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ในการร่วมวางแผนการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
13. นิเทศการปฏิบัติงานของ นักศึกษาพยาบาล, จนท.ระดับรองลงมา และสถานบริการในเครือข่าย
14. บริหารให้มีบริการคลินิกรุ่งอรุณ ตารางเวรของหน่วยงาน
15. กำกับดูแล งานประจำและงานพัฒนาคุณภาพภายในองค์กร
16. ร่วมประชุมวางแผน จัดทำ Service plan ร่วมกับศูนย์อนามัยเขต8

ผลงานด้านบริการ

รายการ	กิจกรรม	จำนวน (ราย)
งานฝากครรภ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาใช้บริการ 2. หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ 3. ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่ม 4. ให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือดและหลังเจาะเลือด 5. ใช้เครื่องมือตรวจการบีบตัวของมดลูกและสุขภาพทารก 6. ฉีดวัคซีนคอตีบ+บาดทะยัก 7. ให้คำปรึกษาก่อน/หลังเจาะน้ำคร่ำส่งตรวจ 8. ช่วยแพทย์เจาะน้ำคร่ำส่งตรวจ 9. ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า 10. ตรวจ Ultrasound 	<p>12,800 ครั้ง</p> <p>1,778</p> <p>943</p> <p>3,556</p> <p>1,423</p> <p>733</p> <p>120</p> <p>105</p> <p>16</p> <p>3,020</p>
งานวางแผนครอบครัว	<ol style="list-style-type: none"> 1. จ่ายยาคุมกำเนิด(ยาเม็ด,ยาฉีด,ถุงยางอนามัย,ฝังยาคุมกำเนิด,ใส่ห่วงอนามัย,ทำหมันหญิง) 2. บริการตรวจหลังคลอด 	<p>1,063</p> <p>260</p>
งานนรีเวชกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรองบริการนรีเวช 2. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3. บริการวัยทอง 4. ช่วยแพทย์ทำช่วยแพทย์ทำ Biopsy 5. บริการแก้ไขภาวะมีบุตรยาก 6. Y 05 7. ให้คำปรึกษาก่อน/หลังตรวจเลือดนรีเวช 8. งานการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (ให้คำปรึกษา) 9. ช่วยแพทย์ตรวจภายใน 	<p>6,153</p> <p>806</p> <p>320</p> <p>130</p> <p>20</p> <p>16</p> <p>502 ครั้ง</p> <p>2</p> <p>970</p>

ผลงานด้านวิชาการ / บริการ

1. จัดอบรมบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับรพ.สต.และ รพช. เรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ วันที่ 10 กย.57 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 รุ่น การอบรมNST วันที่ 3 กย.57

2. กิจกรรมสูติศาสตร์สัญจร รพ.คลองขลุง และรพ.พรานกระต่าย เพื่อดูแลความพร้อมในการผ่าตัด C/S

3. นิเทศ,ประเมินรพ.สายใยรักระดับ รพช.,รพสต.

4. ร่วมกับกรรมการMCH Broad จัดกิจกรรมรวมพลคนกินนมแม่ วันที่ 8 สิงหาคม 2557

5. รับการประเมินรพ.สายใยรัก วันที่ 26 พค.57

6. บุคลากรได้รับการเสริมความรู้ทักษะตามลักษณะงานที่รับผิดชอบที่ทางหน่วยงานจัดเอง,ร่วมกับPCTสูติ-นรีเวชกรรม รวมทั้งการอบรมนอกโรงพยาบาล ดังนี้

- | | |
|---|---|
| 1. เบาทหวานในหญิงตั้งครรภ์ | 13. Ectopic Pregnancy |
| 2. ประชุมReview CPG และแนวทางการปฏิบัติ เผยแพร่ไปรพ.สต. | 14. High Risk Pregnancy |
| 3. ประชุมพัฒนางานฝากครรภ์แนวใหม่ | 15. PIH |
| 4. บัณฑิตกทางการพยาบาล | 16. Antepatum Hemorrhage |
| 5. การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ | 17. Malignant tumor of cervix |
| 6. ACLS | 18. PPH |
| 7. Endometriosis | 19. Twin Pregnancy |
| 8. Pregnancy Nutrition | 20. พัฒนางานฝากครรภ์คุณภาพตาม Service Plan |
| 9. การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ | 21. ประสานงานIT เพื่อปรับปรุงการเก็บข้อมูลของหน่วยงาน เช่น 5 อันดับ |
| 10. เส้นทางการสูดรก และกราฟโภชนาการ | 22. ประสานงาน และร่วมพัฒนาระบบการติดตามตัวชีวิต การลงข้อมูลตัวชีวิต |
| 11. Rupture of Uterus | 23. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ |
| 12. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา | 24. IUGR |

สรุป

- จำนวนการศึกษาอบรมของพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ 10 วัน/คน/ปี ปี2557คิดเป็นร้อยละ 100

- เจ้าหน้าที่ระดับอื่นอบรมผ่านเกณฑ์ 5 วัน/คน/ปี ปี2557คิดเป็นร้อยละ 100

หมายเหตุ แผนก ANC มีนักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัยนเรศวร , วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคตประชารักษ์ มาฝึกปฏิบัติ โดยมีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการภายในแผนกสูติ-นรีเวช เป็นอาจารย์พี่เลี้ยง

ดัชนีคุณภาพ

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)
1. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่า 2500กรัม	< 7	5
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	>60	54.84
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	>60	80.07
4. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ 80	84.3

1. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่า 2500กรัม บรรลุเป้าหมาย เนื่องจาก

 - มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในแต่ละไตรมาสอย่างต่อเนื่อง
 - มีการติดตามน้ำหนักของมารดาและประเมินความเสี่ยงเมื่อมาฝากครรภ์

พร้อมทั้งให้คำแนะนำรายบุคคลทุกราย กรณีพบว่ามีความเสี่ยงจะนัดมาฝากครรภ์ที่ รพ.กพ.

 - มีการติดตามภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เส้นทางลูกรักและกราฟโภชนาการ พร้อมทั้งลงบันทึกติดตามในทะเบียนเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์และ 36 สัปดาห์ รวมถึงติดตามน้ำหนักทารกแรกเกิด
 - มีระบบคัดกรองและส่งต่อภาวะเสี่ยงที่ชัดเจน
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ไม่บรรลุเป้าหมาย จากการวิเคราะห์ร่วมกันพบว่าเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลยังมีความสับสนในการเก็บตัวชี้วัดนี้ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์บางรายมีการย้ายถิ่นฐาน ประกอบกับขาดความเข้าใจในการฝากครรภ์ ทำให้มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ และปัญหาการดึงข้อมูลจากระบบ Hos XP ซึ่งได้ชี้แจงปัญหาให้ITทราบและแก้ไขให้ดึงข้อมูลตามอายุครรภ์

 - มีการประสานงานเวชกรรมสังคม เพื่อให้รพ.สต.รณรงค์เชิงรุกให้มีการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และมีการอบรมผสม.เชี่ยวชาญ กระตุ้นหญิงตั้งครรภ์ ให้เห็นความสำคัญในการฝากครรภ์ทันที และให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง
 - ประสานงานกับสสอ.และเครือข่าย ในการพัฒนางาน
3. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่าความพึงพอใจที่มีระดับคะแนนน้อยที่สุดคือ เรื่องระยะเวลารอคอย จากการวิเคราะห์พบว่า แผนกฝากครรภ์และสูตินรีเวช บริการตรวจครรภ์ในรายปกติ และผิดปกติ รวมทั้งมีการตรวจรักษา โดยมีผู้รับบริการทั้งจากรพ.สต. รพ.ชุมชน รวมทั้งมีหัตถการ และการตรวจพิเศษ เช่น NST PV Amniocentesis Biopsy ผังยากุมกำเนิด ฯลฯ โดยมีแพทย์เฉพาะทางเพียง 1 คน และแพทย์จบใหม่อีก 1 คน จึงทำให้ต้องใช้เวลาในการตรวจวินิจฉัยผู้รับบริการแต่ละคน จากการประชุมแก้ไขปัญหาร่วมกัน จึงจัดระบบการบริการโดยนัดหญิงตั้งครรภ์ที่พึงผลตรวจเลือด และเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ในตอนบ่าย โดยนัดคนละวันกับการตรวจครรภ์ ส่วนกรณีนัดตรวจ OGTT หรือนัดตรวจเลือดอื่นๆ ที่ตรวจครรภ์มาแล้วไม่

เกิน 1 สัปดาห์ ประสานงานกับแพทย์และลงความเห็นว่าการนี้ไม่มีอาการผิดปกติ ให้ส่งตรวจเลือด และพบแพทย์หลังได้ผลเลือดได้เลย โดยไม่ต้องต่อคิวตรวจครรภ์ และประสานงานกับเวชกรรมสังคม เพื่อแจ้ง รพ.สต.และ ศสม.ในเครือข่ายเรื่องการบริการใน รพ.สต.กรณี case ความเสี่ยงน้อย และตรวจเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่นตรวจหลังคลอด วางแผนครอบครัว ให้รับบริการที่สถานบริการใกล้บ้าน เมื่อพบความผิดปกติ จึงส่งมาโรงพยาบาลกำแพงเพชร

กิจกรรมที่พัฒนา

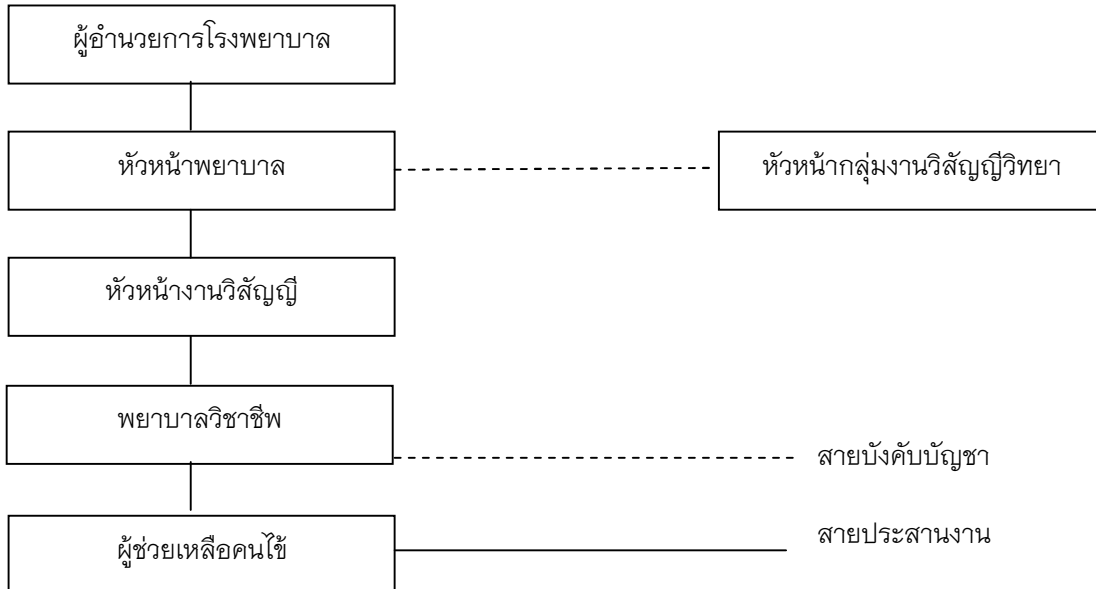
- จัดอบรมบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับรพ.สต.และรพช.เรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ วันที่ 10 กย.57
- นิเทศงาน ในกิจกรรมสูติศาสตร์สัญจร รพ.คลองขลุง และรพ.พรานกระต่าย
- นิเทศ, ประเมินรพ.สายใยรักระดับ รพช., รพ.สต.
- ร่วมกับกรรมการMCH Broad จัดกิจกรรมรวมพลคนกินนมแม่ วันที่ 8 สิงหาคม 2557
- รับการประเมินรพ.สายใยรัก วันที่ 26 พค.57
- บริการตรวจฟันเชิงรุก โดยมีทันตแพทย์และทันตภิบาลมาบริการทุกวันศุกร์บ่าย
- ประสานงานและพัฒนางานตามนโยบายService plan

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

1. พัฒนาระบบบริการตามService Plan และพัฒนาเครือข่าย โดยผู้รับบริการที่ ความเสี่ยงน้อย และบริการส่งเสริมสุขภาพ ให้รับบริการที่ศูนย์บริการใกล้บ้าน เมื่อพบความผิดปกติ จึงส่งต่อมาโรงพยาบาล
2. ประสานงานเครือข่าย เพื่อดำเนินการเชิงรุกให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ตามเกณฑ์ อย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพ และบูรณงานในเครือข่าย
4. พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์คุณภาพ ในรพ.สต.เขตที่รับผิดชอบ
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์
6. ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงให้ครบ 100% เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลนักศึกษาฝึกงาน
7. ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาอัลซีซีเมีย ให้ครบ 100%
8. ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาCouple counselling ให้ครบ 100%
9. เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลLBWในส่วนผู้รับบริการที่รับผิดชอบ และประสานงาน เพื่อส่งต่อข้อมูลให้พื้นที่
10. บูรณงานอนามัยแม่และเด็กในระบบ Service Plan

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดีภายใน ปี 2558

พันธกิจ/เจตจำนงค์

กลุ่มงานวิสัญญีให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยได้มาตรฐาน
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมส่งเสริมสุขภาพ ฟังพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

จุดเน้น

1. Patient safety goals
2. ความครบถ้วนบันทึกทางการพยาบาลวิสัญญี
3. บริการด้วยใจ

บุคลากร

วิสัญญีแพทย์ 3 คน
 วิสัญญีพยาบาล 16 คน
 พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 4 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

- งานวางแผน
- งานพัสดุ
- งานประเมินผล
- งานบุคลากร
- งานสิ่งแวดล้อม

งานบริการ

- งานให้ยาระงับความรู้สึก
- งานบำบัดการหายใจ
- งานควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
- งานพัฒนาคุณภาพบริการ
- งานห้องพักรักษา
- งานติดตามดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังให้ยาระงับความรู้สึก
- งานบริหารความเสี่ยง

งานวิชาการ

- งานอบรม/วิจัย
- สนับสนุนงาน TQM
- งานสารสนเทศ
- ส่งเสริมสุขภาพ
- สนับสนุนงานต่าง ๆ ตามนโยบาย

ผลงาน/กิจกรรม/(บริหาร/บริการ/วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. จัดอัตรากำลังที่มีอยู่ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ โดยมีบุคลากรวิสัญญีแพทย์ 3 คน (กำลังศึกษาอยู่ 2 คน จบการศึกษาในปี 2557 และ 2558 ตามลำดับ) วิสัญญีพยาบาล จำนวน 16 คน (โดยแยกเป็นหัวหน้าวิสัญญี 1 คน วิสัญญีพยาบาล 15 คน) จำนวนห้องผ่าตัดมี 9 ห้อง (แบ่งเป็นห้องผ่าตัดชั้น 5 จำนวน 5 ห้อง, ห้องผ่าตัดชั้น 6 จำนวน 4 ห้อง และห้องพักรักษาจำนวน 14 เตียง (ห้องพักรักษาชั้น 5 จำนวน 7 เตียง, ชั้น 6 จำนวน 7 เตียง) ซึ่งให้มีการบริหารอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1.1 จัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยทั้งใน และนอกเวลาราชการให้เพียงพอ พร้อมกับมีการเตรียมความพร้อมรับการผ่าตัดฉุกเฉิน โดยจัดพยาบาลเสริมในแต่ละเวร

1.2 มีการดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษาทั้งใน และนอกเวลาราชการ

2. ได้รับการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน ส่งอบรมวิสัญญีพยาบาลปี 2556 เพื่อให้เพียงพอกับการเปิดห้องผ่าตัดเพิ่มเป็น 9 ห้อง และได้รับการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน ประจำห้องพักรักษา 1 ห้อง

3. เปิดห้องผ่าตัดเพิ่ม 2 ห้อง (จากเดิม 7 ห้องเป็น 9 ห้อง) ห้องพักรักษา 2 ห้อง (จากเดิม 1 ห้อง เป็น 2 ห้อง) แยกเป็นห้องผ่าตัดและห้องพักรักษาชั้น 5, ชั้น 6

4. จัดหาเครื่องมือแพทย์และวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอใช้ในการบริการผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ , patient monitor , ชุด laryngo scope ฯลฯ

5. มีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานให้เป็นสัดส่วน ได้แก่ ห้องวิสัญญีแพทย์, ห้องหัวหน้าวิสัญญี /ให้คำปรึกษา, ห้อง supply โดยยึดหลัก 5 ส.

6. มีการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานทุกเดือน ได้แก่ภาวะแทรกซ้อนขณะหลังระงับความรู้สึกพร้อมนำมาวิเคราะห์หาแนวทางป้องกันทำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการระงับความรู้สึกไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

7. สร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่บุคลากร โดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อระดับปริญญาโทนอกเวลาราชการ และจัดเลี้ยงนอกสถานที่พร้อมกับเลี้ยงรับ-ส่งบุคลากรที่จบใหม่และเลี้ยงส่งบุคลากรที่ไปอบรมวิสัญญีพยาบาล, ส่งบุคลากรร่วมงานศึกษาดูงานและงานเกษียณอายุราชการตามวาระพร้อมกับส่งเสริมส่งบุคลากรร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านระงับความรู้สึกนอกระบบที่ได้แก่ วิชาการ serorone

ด้านบริการ

1. ให้บริการด้านวิสัญญี โดยการระงับความรู้สึกให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแผนก

- | | |
|--------------------|------------------------------|
| - ศัลยกรรมทั่วไป | - ศัลยกรรมกระดูก |
| - สูติ-นารีเวชกรรม | - หู คอ จมูก |
| - จักษุ | - ศัลยกรรมกระดูกบริเวณใบหน้า |

2. ให้บริการด้านการระงับปวดหลังผ่าตัด (Acute pain service)

- ในกรณีผู้ป่วยมีระดับความปวดตั้งแต่เล็กน้อยถึงปานกลาง (Mild to Moderate pain, pain Score ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวด โดยให้เมื่อมีอาการปวด(ให้แบบ pm)
- ในกรณีผู้ป่วยมีระดับความปวดตั้งแต่ปานกลางถึงมาก (Moderate to severe pain, Pain Score 5-7) ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวด ตามแนวทางการให้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ตามเวลา (post operative Guideline for opioid IV around the clock)
- ในกรณีผู้ป่วยมีระดับความปวดตั้งแต่มากถึงมากที่สุด (Severe pain, pain score >7) ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวด โดยการใช้เครื่องควบคุมการให้ยาแก้ปวดด้วยตนเอง (เครื่อง PCA, Patient Controlled analgesia) โดยวิสัญญีแพทย์เป็นผู้ตั้งโปรแกรมเครื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดอย่างปลอดภัย

3. ให้บริการด้านการระงับปวด แบบเรื้อรังจากโรคมะเร็ง (Cancer pain)
 - รับคำปรึกษาในแง่การระงับปวด และการปรับยาระงับปวดให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความปวดเรื้อรัง
 - ร่วมทำงานกับทีม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative case) ในการดูแลเรื่องยาระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็ง
4. การบริหารความเสี่ยง
 - มีการระบุตัวผู้ป่วย (Patient identification) โดยการ time out ก่อนระงับความรู้สึก
 - มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการ ระงับความรู้สึกและเซ็นต์ยินยอมก่อนการระงับความรู้สึก
 - รายงานความเสี่ยงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการระงับความรู้สึก และทำกิจกรรมทบทวน Root cause analysis เรื่อง cardiac arrest, reintubation, unplanned ICU, Difficult intubation
 - มีการเผื่อระวังสัญญาณชีพตลอดระยะเวลาที่ได้รับการระงับความรู้สึก
 - ใช้แนวทางการให้บริการทางวิสัญญีวิทยาของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้านวิชาการ

- ส่งบุคลากรอบรมฟื้นฟูวิชาการปีละ 4 ครั้ง
- จัดวิชาการภายในหน่วยงาน ปีละ 12 ครั้ง
- จัดส่งบุคลากรประชุม อบรม วิชาการทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล
- ทบทวนการดูแลผู้ป่วย จัดทำ case conference และทำ RCA
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานวิสัญญี ได้รับการอบรมอย่างน้อย 10วัน/คน/ปี
- รับประทานปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก จากโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร
- เข้าร่วมทีมศัลยกรรมสัจจรในการให้ความรู้เรื่องการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน
- เข้าร่วมทีม Palliative case ในผู้ป่วยมะเร็ง ดูแลเรื่องการให้ยาระงับปวดร่วมกับศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผลงานเด่น 2557**ชื่อผลงาน** สร้างสัมพันธ์แห่งรักครั้งแรกระหว่างแม่ลูก**คำสำคัญ** สัมผัสแห่งรัก**เรื่องเล่าโดยย่อ**

โดยกลุ่มงานวิสัญญีได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับบริการที่เป็นคุณแม่ตั้งครรภ์ที่มีความจำเป็นที่คลอดโดยธรรมชาติไม่ได้ เข้ามาใช้บริการโดยการผ่าตัดคลอด ปัจจุบันกลุ่มงานได้มีวิสัญญีแพทย์ซึ่งให้บริการบล็อกหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอด ผู้ป่วยจะไม่หลับและได้ยินเสียงลูกร้องและรับรู้การคลอดของลูก คุณแม่จะมีความตื่นเต้นและดีใจและอยากได้สัมผัสลูกและเห็นหน้า ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาการเด็กที่ดีในระยะยาวต่อไปในอนาคต การสัมผัสอันอ่อนโยนนอกจากจะเป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกแล้ว ยังช่วยกระตุ้นให้สมองเด็กสร้างฮอร์โมนที่สำคัญและสร้างเส้นใยประสาทขึ้นมากมาย ซึ่งล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กเจริญเติบโต มีพัฒนาการทางสมอง

ทางกลุ่มงานได้เห็นความสำคัญและความต้องการของคุณแม่ทั้งหลายตั้งประโยคที่ว่า สายสัมพันธ์แม่ลูก พื้นฐานแห่งชีวิต จึงได้เกิดโครงการสร้างสัมพันธ์แห่งรักครั้งแรกระหว่างแม่ลูกขึ้นมา ให้แม่ลูกได้เห็นหน้าประสานสายตากันและกัน และถ่ายรูปภาพการพบกันครั้งแรกระหว่างแม่ลูกให้ตกแต่งภาพอย่างสวยงาม จะเป็นภาพที่น่าประทับใจมากสำหรับคุณแม่ซึ่งผลตอบรับทุกคนดีใจกับโครงการนี้มาก พร้อมกันนี้ได้มีการเผยแพร่ผลงานในระดับโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับรางวัลเรื่องเล่าอันดับ 2

งานห้องผ่าตัด

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นห้องผ่าตัดคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2558

พันธกิจ (MISSION)

งานห้องผ่าตัด ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดอย่างปลอดภัยได้มาตรฐาน พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

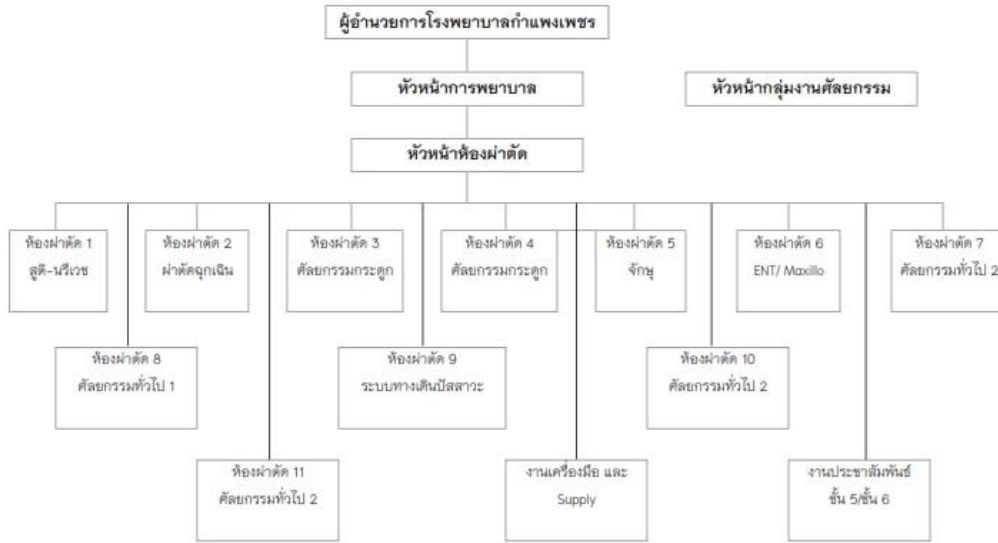
จุดเน้น

- 1.Patient Safety Goals
2. บริการด้วยใจ

นโยบายงานห้องผ่าตัด

1. จัดทำแผนงบประมาณ, พัฒนาคุณภาพ , แผนปฏิบัติการ
2. มีระบบพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน
3. เผื่อระวังควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วย,ด้านบุคลากรสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ
4. มีการจัดเก็บฐานข้อมูล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์และวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหา และปรับปรุงแก้ไข
5. ติดตามเผื่อระวังความเสี่ยงทุกด้าน และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
6. จัดทำวิเคราะห์กระบวนการหลักและปัญหามานำมาจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี
7. วิเคราะห์ความพึงพอใจ
 - ผู้ป่วยใน 4 ครั้ง / ปี
 - ผู้ป่วยนอก 4 ครั้ง / ปี
 - ลูกค้ายาใน 2 ครั้ง/ปี
 - เจ้าหน้าที่ 2 ครั้ง / ปี
8. มีการบันทึกทางการแพทย์สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล
9. จัดระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน เพื่อสนับสนุนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
10. ส่งเสริมความรู้ ทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการและจำเป็นของหน่วยงาน (Training Need) ไม่ต่ำกว่า 10 ช.ม. / คนปี
11. ในด้านส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ ทุกคนต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที

แผนภูมิสายบริการห้องผ่าตัด



บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- พยาบาลวิชาชีพ	33
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3
- คนงาน	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- พยาบาลวิชาชีพ	1
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	9
- คนงาน	7
- พนักงานแปล	5
รวม	59

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ให้บริการผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็กทุกระบบของร่างกายทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. ให้บริการผ่าตัดในภาวะฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
3. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือพิเศษ
4. ให้บริการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคทางกล้องวีดีทัศน์
5. ให้บริการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

ผลงาน/กิจกรรมบริหาร,บริการ,วิชาการ

รายการ	จำนวน	2557
1.งานบริการสถิติงานห้องผ่าตัด		
1.1 ผ่าตัดทั้งหมด	ราย	16,043
1.2 ผ่าตัดใหญ่ แยกเป็นดังนี้	ราย	10,919
- ศัลยกรรม	ราย	2,854
- ศัลยกรรมกระดูก	ราย	2,568
- สูติ – นรีเวชกรรม	ราย	2,096
- จักษุ	ราย	2,755
- หู คอ จมูก	ราย	223
1.3 ผ่าตัดเล็ก	ราย	1,301
1.4 หัตถการ	ราย	1,706
1.5 Endoscope	ราย	2,117

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
2.งานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	<p>1. จัดอบรมถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ 2 เรื่อง คือ</p> <p>1.1 การทบทวนแนวทางการแยกขยะติดเชื้อ</p> <p>1.2 การตรวจสอบคราบโปรตีนในเครื่องมือผ่าตัดหลังทำความสะอาด</p> <p>2. ประเมินงานปฏิบัติงานโดยยึดหลัก Asepto technique</p> <p>2.1 ประเมินการล้างมือ 3 ครั้ง/ปี ผลที่ได้ ร้อยละ 93.75</p> <p>2.2 ประเมินการคงสภาพการปลอดเชื้อขณะเข้าผ่าตัด 3 ครั้ง/ปี ได้ผล ร้อยละ 98.6</p> <p>3. พัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ การแยกขยะ/การจัดการผ้าเปื้อนผ่านเกณฑ์</p>

ผลงาน/กิจกรรมบริหาร,บริการ,วิชาการ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
<p>3. งานประกันคุณภาพทางการพยาบาล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทบทวนแบบประเมินQAโดยใช้แบบประเมินสุพรรณหงส์ และรับบริการ ประเมินผล ได้ = 58.46% ผ่านเกณฑ์ 40% 2. สสำรวจความพึงพอใจผู้ป่วยในผลการประเมินได้ 87.68%ผ่านเกณฑ์ 80% 3. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครบทั้ง 3 ระยะ คิดเป็น 86.56% ผ่านเกณฑ์ 80% 4. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย หลังผ่าตัดใน Case Fast Tract ทุกแผนกได้ 100% 5. มีการAudit แบบบันทึกการผ่าตัดทั้ง3ระยะได้ 88.33 %ผ่านเกณฑ์ 80% 6. ทบทวนแนวทางปฏิบัติงาน <ul style="list-style-type: none"> - การใช้กระบวนการพยาบาลผ่าตัดของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด - การพอกทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด - การทำความสะอาดพื้นห้องผ่าตัดของกลุ่มคนงาน - การทบทวนเรื่องจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
<p>4. งานบริหารความเสี่ยง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทบทวนความรู้เรื่อง การบริหารจัดการความเสี่ยง 2. จัดทำบัญชีความเสี่ยง (Risk Profile) 3. จัดทำโครงการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย : การขอเวลานอก Time out 4. จัดเตรียมความพร้อมในการรับการตรวจประเมินประเมินของสภากาพยาบาล 5. ควบคุมและรายงานความเสี่ยงทุกชั้นตอนให้กับหน่วยงาน

ผลงาน/กิจกรรมบริหาร,บริการ,วิชาการ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
5. งาน 5ส.	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดและทบทวนมาตรฐาน 5 ส ในทุกกลุ่มพื้นที่ 2. มีการทำกิจกรรม 5 ส ทุกวัน พุช คิดเป็น 70% 3. ผลการตรวจ 5 ส ในทุกพื้นที่ คิดเป็น 85.75% 4. มีการทบทวน และให้ความรู้เรื่องแผนอัคคีภัย และร่วมซ้อมแผนอัคคีภัยกับโรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง
6. งาน บริหารทรัพยากรคน,เงิน, ของ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาการบริหารจัดการเครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา 100% 2. จัดทำ Stock เครื่องมือ ให้มีเพียงพอใช้งาน มีการสาทิต การใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือที่ได้รับมาใหม่(โคมไฟผ่าตัด เตียงผ่าตัดทั่วไปเป็นต้น) 3. ตรวจสอบการ OK เครื่องมือผ่าตัดทุก 3 เดือน ได้ผล 100% 4. ตรวจสอบคราบโปรตีนในการล้างเครื่องมือผ่าตัดก่อนส่งบรรจุหีบห่อไม่พบคราบโปรตีน 100% 5. พัฒนาการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานไม่ให้หมดอายุหรือตกค้าง ผล : ไม่พบยาหมดอายุหรือตกค้าง 100%
7. งานวิชาการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสมรรถนะหลักของบุคลากรทางการพยาบาลจำนวน 2 เรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันการผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง/ผิดหัตถการ - การตรวจนับผ้าซับโลहित/เครื่องมือผ่าตัดก่อน/หลังการผ่าตัด - พนักงานทั่วไป คิดเป็น 100% (5 วัน/คนปี) 2. จัดบุคลากรอบรมทางการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - -พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็น 100 % (10 วัน/คนปี) - ผู้ช่วยเหลือคนใช้ คิดเป็น 100 % (5วัน/คนปี) 3. จัดการประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน /ทุกวันจันทร์ที่3 ของเดือน ได้ทั้งหมด 27 เรื่อง

ผลงาน/กิจกรรมบริหาร,บริการ,วิชาการ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
8. งานบริหารทรัพยากร	1. ติดตามการตรวจสอบบันทึกประวัติเครื่องมือ 2 ครั้งในเดือน ธันวาคมและเดือนพฤษภาคม 2. ติดตามประเมินผลความพร้อมใช้ของวัสดุที่ใช้ในการ ผ่าตัดทุกเดือน 3. ทำแผนบริหารจัดการวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ให้มี ความพร้อมใช้ตลอดเวลา 4. ติดตามประเมินผลการดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ การแพทย์ทุก 6 เดือน
9. งาน HPH	1. ติดตามการตรวจสุขภาพประจำปี ของเจ้าหน้าที่ ผล: เจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพ ครบ 100% 2. จัดให้มีการทำกิจกรรมส่งเสริมความสามัคคีและลด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน โดย ทำกิจกรรม นอกสถานที่ ดำเนินปารีสอร์ท จังหวัดระยอง ได้ผล คิดเป็น 100%
10. งานสารสนเทศ	1. มีการติดตามรายงานตัวชี้วัดระดับหน่วยงานทุกเดือน 2. นำข้อมูลสถิติต่างๆ มาวิเคราะห์แยกแยะแผนก 3. สรุปสถิติการผ่าตัด 5 อันดับแรกดังนี้ - การทำผ่าตัด Phaco / EccE c IOL - C/S - EGD - Excision Perigium - CR c Slap/Cast

ผลงานเด่น / การพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2557

- พัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้ แบบ Focus Charting กับผู้ป่วยใน
 ครอบคลุมทุกแผนก
- จัดทำนวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยในการผ่าตัดได้รับรางวัลจากโรงพยาบาล
 กำแพงเพชร รองชนะเลิศอันดับ 1 รวม 2 รายการ(Rack unlock และรถผ่อนแรง)
 และ รางวัลชมเชยจากสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ปี2556 (หม้อรองรับ
 น้ำในการผ่าตัดทางระบบปัสสาวะ)

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินในปี 2558

ด้านบุคลากร

1. ขอเพิ่มอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับ การขยายงานห้องผ่าตัดเป็น 10 ห้อง
2. จัดส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลอบรมเฉพาะทางศัลยกรรมประสาทแลเฉพาะทางจักษุ
3. จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพิ่มจากเดิมเพื่อคอยให้การดูแลให้ความรู้แก่พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มาใหม่
4. ร่วมกับกลุ่มงานศัลยกรรม , ศัลยกรรมกระดูก , สูติ-นรีเวช , โสต ศอ นาสิก ในการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการผ่าตัดต่าง ๆ
5. จัดศึกษาดูงานแผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอื่นๆเพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่ให้มีวิสัยทัศน์กว้างขวางขึ้นและนำกลับมาพัฒนาห้องผ่าตัดได้เจริญรุดหน้า เป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้มารับบริการ

ด้านวัสดุอุปกรณ์การแพทย์

1. ตั้งงบประมาณจัดซื้อ วัสดุการแพทย์ , โหมเย็บ , และวัสดุสำนักงาน ให้มีเพียงพอ
2. ทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์ในห้องผ่าตัดทั้งระยะสั้นและระยะยาว (เตียงผ่าตัด โคม เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า)

ด้านบริการ

1. เปิดให้บริการผ่าตัดในแผนกต่าง ๆ ทั้งในและนอกเวลาราชการ (ในภาวะฉุกเฉิน)
2. เปิดห้องผ่าตัดเพิ่ม จากเดิม 7 ห้อง เพิ่มเป็น 10 ห้อง ให้ได้ครบในปี 2555
3. พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลห้องผ่าตัด
4. พัฒนางานควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อในห้องผ่าตัด
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงทั้งด้านผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีความปลอดภัย
6. สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเพื่อนำมาพัฒนางานห้องผ่าตัดให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ด้านอาคารสถานที่

1. ทำแผนปรับปรุงประตูห้องผ่าตัด จากของเดิมที่เป็นประตูไม้ เปลี่ยนเป็นประตูอลูมิเนียมทั้งหมด
2. ติดตาม การติดตั้ง เคเบิลทีวี ให้แล้วเสร็จเพื่อให้บริการกับผู้ป่วยและญาติที่รอผ่าตัดจัดทำแผนปรับปรุงห้องผ่าตัด 10 ให้มีอุปกรณ์และเครื่องมือพร้อมในการเปิดห้องผ่าตัดเพิ่ม

หน่วยไตเทียม

วิสัยทัศน์ เป็นหน่วยไตเทียมที่มีคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพภายในปี 2558

- พันธกิจ**
1. ให้บริการฟอกเลือดอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน
 2. ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย ปลอดภัย ประทับใจในบริการ
 3. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ได้รับการวางแผนการรักษาบำบัดทดแทนไตอย่างเหมาะสม

อัตรากำลังบุคลากร

นายแพทย์ศักดิ์ชัย	แก้วนำเจริญ	อายุรแพทย์โรคไต แพทย์หัวหน้าหน่วยไตเทียม
นางพิกุล	มีทรัพย์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม /พยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม
นางไตรสรวง	วิจิตวรสาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/อบรม Hemodialysis
นางกิริณา	จิรนนทิน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ/อบรม Hemodialysis
นางสาวเยาวนิตย์	ใยบัว	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ/อบรม Hemodialysis
นางกิริณา	จิรนนทิน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ/อบรม Hemodialysis
นางสาวจันทนา	ทองชื่น	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ/อบรม CAPD
นางวัลภา	เถินบุรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ปฏิบัติงาน HD 1 ก.ค.57 ยังไม่ได้อบรม)
นางสาวมนทิชา	คงเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญงาน (ช่วยงาน CAPD 1 ก.ค.57 ยังมาได้อบรม)
นางสาวฉวีวรรณ	คำภาจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ (ยังไม่ได้อบรม จ้างโดย บ.อินเมต 1 ก.ค. 57 ตามสัญญา)
นางสาวนงคัลักษณ์	ฤทธิ์เต็ม	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างประจำ (ปฏิบัติงาน CAPD)
นางนุชนาถ	ม่วงไม้	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างชั่วคราว (ปฏิบัติงาน HD)
นางเกษร	ทองสกุล	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างชั่วคราว (ปฏิบัติงาน HD)
นางประจวบ	เอี่ยมละออ	พนักงานทั่วไป ลูกจ้างชั่วคราว

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรัง
2. ให้บริการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. ตรวจเยี่ยมบ้านและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่ต้องการล้างไตทางช่องท้องเพื่อประเมินความพร้อมที่จะทำการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง
4. ติดตามอาการและผลการรักษารวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการล้างไตทางช่องท้องให้ผู้ป่วยที่ ล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
5. ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาล้างไตทางช่องท้องตามความเหมาะสม เช่น ฟอกเลือดเป็นครั้งคราว ให้ยาปฏิชีวนะ ฯลฯ
6. ให้คำปรึกษาเรื่องการบำบัดทดแทนไตแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

7. เผยแพร่ความรู้/จัดประชุมวิชาการโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
8. ติดตามผลการรักษาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทุก 3 เดือน
9. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และดำรงรักษาคุณภาพมาตรฐานตามสมาคมโรคไต ฯ
10. จัดทำสถิติรายงานและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ
11. ประเมินคุณภาพการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมทุก 3 เดือน
12. บันทึกและส่งข้อมูลการรักษาให้ สกส.เพื่อเรียกเก็บค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากกรมบัญชีกลาง และ สปสช.
13. รวบรวม บันทึกและ ส่งข้อมูลการรักษาผู้ป่วย CAPD ให้กับ สปสช. ตามเวลาที่กำหนด
14. KEY ข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อเบิกนํ้ายาล้างไตทางช่องท้องและยา EPO กับองค์การเภสัชกรรม และตรวจสอบความถูกต้อง ทันท่วงทีของการจัดส่งนํ้ายาและยา
15. รวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลผู้ป่วยไตวายที่รักษาโดยการบำบัดทดแทนไตทั้งวิธี Hemodialysis และ CAPD ส่งให้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยตามเวลาที่กำหนด

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

	2555	2556	2557
จำนวนเครื่องไตเทียม	7	8	10
จำนวนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(ราย)	143	124	164
จำนวนผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน	-	41	48
จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่	-	16	23
จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการทำCAPD และเปลี่ยนใจ	-	21	15
จำนวนผู้ป่วยHD จาก รพ.อื่นแต่มา admit รพ.กพ	-	2	19
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทำ CAPD มีภาวะแทรกซ้อนต้องHD	18	11	26
ชั่วคราว /รอสิทธิ/Break in			
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ HDเป็นคิวนัดประจำ	-	23	33
จำนวนการฟอกเลือด (ครั้ง)	2,243	2,595	3,139
ช่วยเหลือแพทย์ใส่ Double lumen catheter (ครั้ง)	88	72	76
ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (stage 4-5) รายใหม่_(ครั้ง)	289	423	562
จำนวนผู้ป่วย CAPD			
ผู้ป่วยเก่าขกมา	43	60	67
รับใหม่/รับย้าย	34/0	26/0	28/1
Drop out	16	19	26
คงเหลือ	60	67	69

ผลงานอื่น ๆ

1. ให้บริการเชิงรุก โดยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยวิกฤติ และในแผนกไอซียู
2. อายุรกรรม และ ไอซียูกึ่งวิกฤติ
3. จัดประชุมให้ความรู้เรื่องโรคไตแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเนื่องในวันไตโลกเมื่อ 13 มีนาคม 2557
4. ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยการให้รับประทานไข่ขาวต้ม มีอละ 2 ฟอง อย่างต่อเนื่อง
5. ให้บริการด้วยหัวใจอันเป็นมนุษย์ มีบริการให้คำปรึกษาปัญหาการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยและญาติที่ล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน ทางโทรศัพท์มือถือตลอด 24 ชั่วโมง
6. ร่วมกิจกรรมชมรมเพื่อนผู้ป่วยโรคไต โดยให้อาสาสมัครจิตอาสาเข้าเป็นกรรมการชมรม จำนวน 7 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคไตและญาติ และมีพยาบาลไตเทียมเป็นที่เลี้ยง มีกิจกรรมของชมรมดังนี้
 - ส่งเสริมอาชีพผู้ป่วยและญาติ โดยการสอนผู้ป่วยและญาติทำเหรียญไปรยทาน
 - ช่วยจำหน่ายเหรียญไปรยทาน รายได้เข้าชมรมฯ
 - ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตที่ยากไร้ ขาดเงินทุนในการเตรียมอุปกรณ์ ล้างไตทางช่องท้อง ฯลฯ
7. ได้รับเครื่องไตเทียม จากบริษัทแอก้าวก๊วยชากังราว จำนวน 2 เครื่อง เมื่อ พฤษภาคม 2557

อุปสรรคและปัญหา

1. พยาบาลไตเทียมไม่เพียงพอ สถานที่สามารถวางเครื่องไตเทียมได้ 18-20 เครื่อง แต่พยาบาลไตเทียมไม่เพียงพอจึงยังไม่สามารถเพิ่มเครื่องได้
2. ผู้ป่วยตัดสินใจช้า /ไม่มีทางเลือก/ไม่มีผู้ดูแล /เบื่อหน่าย /ญาติทอดทิ้งไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีเงินค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างรอคิวผ่าตัด วางสาย TK.cath
3. เครื่องไตเทียมมีอายุการใช้งานมากกว่า 10 ปี จำนวน 5 เครื่อง เริ่มขัดข้องบ่อยๆ จึงต้องสำรองเครื่องไต เทียมทุกรอบ ขัดข้องเมื่อใช้งานมากๆ
4. ไม่มีหน่วยไตเทียมเอกชนที่เข้าร่วมโครงการกับ สปสช.รับ Refer ฟอกเลือดต่อเนื่องภายในจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยต้องไปรับบริการฟอกเลือดในจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ พิษณุโลก นครสวรรค์ พิจิตรและตาก ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางไปฟอกเลือด ครั้งละ 800-1200 บาท ปัจจุบันมีผู้ป่วยของคิวฟอกเลือด 85 ราย ระยะเวลารอดยาวนาน ประมาณ 2-3 ปี

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

พัฒนาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมข้างเตียงแก่ผู้ป่วยวิกฤติ ในหอผู้ป่วยหนัก ทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ ไอซียูรวม ไอซียูอายุรกรรม และไอซียูกึ่งวิกฤติ

แผนการพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินในปี 2558

1. จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไตแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไปในวันไตโลก
2. จัดประชุมวิชาการเรื่องโรคไตแก่บุคลากรทางการแพทย์
3. ขยายงานบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพิ่มเครื่องไตเทียม จำนวน 3 เครื่อง

ตัวชี้วัดหน่วยไตเทียม 2557

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2555	ปี2556	ปี2557
ผลการประเมินความพอใจของผู้รับบริการ (ร้อยละ)	>80%	82	82.98	82.44
ข้อร้องเรียน	0	0	0	0
ข้อผิดพลาดในการฟอกเลือดจนผู้รับบริการได้รับอันตรายรุนแรงระดับ 5 (จำนวนครั้ง)	0	0	0	0
การติดเชื้อจากกระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (จำนวนครั้ง)	0	0	0	0
ความเพียงพอ Kt/v ผ่านเกณฑ์	>80 %	75%	86.89%	84.87
Peritonitis rate (Episode/patient month)	18	19.1	29.03	27.50
Exit site infection rate (Episode/patient month)	18	23.5	26.39	28.72

ห้องคลอด

ผลงาน/ กิจกรรม (ด้านการบริหาร/บริการ/วิชาการ)

ปริมาณงานในหน่วยงาน	หน่วย	2555	2556	2557
1. จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	คน	8,007	7,704	7,637
1.1 รอคคลอด	คน	544	556	539
1.2 คลอดทั้งหมด	คน	3,711	3,562	3,524
1.3 ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวช	คน	17	6	5
1.4 ทารกแรกเกิด	คน	3,735	3,580	3,542
2. คลอดปกติ	คน	1,923	1,720	1,536
2.1 คลอดปกติที่ รพ.กพ.	คน	1,892	1,695	1,514
2.2 คลอดปกติก่อนถึง รพ.กพ.	คน	31	25	22
3. คลอดผิดปกติ	คน	1,788	1,872	1,969
3.1 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	ราย	1,690	1,764	1,853
3.2 ใช้คีม	ราย	6	5	11
3.3 เครื่องสูญญากาศ	ราย	83	98	107
3.4 ทำกัน	ราย	9	5	9
4. ครรภ์แฝด	ราย	40	38	39

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2557

* อัตราการตายของมารดาและทารกหลัง Admit = 0 (เกณฑ์ = 0)

-* การลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขทุกเดือนโดยมีการเก็บข้อมูลแยกในส่วนของที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล กำแพงเพชรและส่วนที่ส่งมาจากโรงพยาบาลชุมชน มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติ ส่งเจ้าหน้าที่อบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องจัดตั้งทีมเป็นแกนนำ 3 หน่วยงาน คือ สูติแพทย์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลกุมารเวชกรรม และวิสัญญีพยาบาล เข้ารับการอบรม และกลับมาดำเนินการถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการประเมินทารกแรกเกิดและการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดจากกุมารแพทย์ ทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ) ในปี 2555-2556 เป็น 22.75 และ 20.7 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ ≤ 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ) ในรอบปี 2557 พบว่าไม่เกินเกณฑ์ =20.60 ต่อพันการเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ) โดยสรุปสาเหตุหลักได้ดังนี้ Prolong^{2nd} stage, Preterm, MAS และไม่ทราบสาเหตุ

- ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังผู้คลอดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Birth Asphyxia มีการจัดทำClinical tracer เรื่อง PIH และ Gap analysis เรื่อง Birth Asphyxia ปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลในใบ VA เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน 2555 ได้ปรับปรุงแนวทาง Indication ในการตามกุมารแพทย์รับเด็กในห้องผ่าตัด จัด Conference case ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและจัดทำ Case RCA ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุการตั้งครรภ์ที่เป็นสาเหตุของการเกิด Birth Asphyxia มีการฝึกประสบการณ์ให้กับพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาองค์ความรู้บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ มีการทบทวนเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด รวมทั้งพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้สอนนิสิต/นักศึกษาพยาบาล

- พัฒนาการใช้ระบบ fast trackในกลุ่มงานสูติ-นรีเวช และในปี 2556 ได้มีการจัดการประชุมร่วมกันของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโรงพยาบาลชุมชนเพื่อทบทวนหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการประเมิน ดูแลและส่งต่อมารดาและทารกจาก รพ.สต.และโรงพยาบาลชุมชน โดยมีขั้นตอนที่ชัดเจนขึ้นได้แก่การปรึกษาทางโทรศัพท์กับสูติแพทย์ การใช้ระบบ fast trackและติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันกับโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งสามารถลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดได้อย่างชัดเจน

- พัฒนาศักยภาพโดยมีการอบรมเชิงปฏิบัติการของการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (NST), จัดโครงการสูติศาสตร์สัญจรไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเครือข่ายเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรคและพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กร่วมกันในระดับจังหวัด

- ทบทวนอัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกคลอดทางช่องคลอดซึ่งยังเกินเกณฑ์ = 5.69% (เกณฑ์ $\leq 3.9\%$) ซึ่งจากข้อมูลพบว่าใน 2 เดือนหลังพบว่ามีอัตราเฉลี่ยสูงขึ้นเนื่องจากการมีการใช้ระยะเวลาในการทำ bonding เพิ่มมากขึ้นจากเดิม 30 นาทีเป็น 1 ชั่วโมง และ ตู้ที่ใช้ในการอุ่นผ้าเพื่อรับทารกซ้ารุดและอยู่ในระหว่างดำเนินการซ่อม จึงต้องใช้การอุ่นผ้ารับเด็กจากเครื่อง warmer และเครื่องไมโครเวฟ ซึ่งทำให้ความร้อนของผ้าไปตีพอบ

- การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในปี 2557 มีการสรุปรายงานทุก 3 เดือน แต่ผลลัพธ์ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ 83.8, 83.3, 85.8, 83.6% ซึ่งภาพรวมเฉลี่ยได้ 84.1% (เกณฑ์ 80% ขึ้นไป) ซึ่งข้อที่ได้ คะแนนสูง 3 อันดับได้แก่ การแต่งกายของพยาบาล ความรู้ความสามารถของพยาบาล และความปลอดภัยในการให้การพยาบาล สำหรับคะแนนที่ต่ำส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของแผ่นพับให้ความรู้และการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งหน่วยงานได้จัดทำแผ่นพับเพิ่มเติมเนื้อหาในเรื่องที่ยังไม่ครอบคลุมและมีการ tour labor ในทุกวันอังคารซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในโครงการโรงเรียนพ่อแม่

- และได้มีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติ โดยการจัดทำวีดิทัศน์เกี่ยวกับระบบการทำงานและขั้นตอนการให้บริการงานห้องคลอด นำมาเปิดให้ผู้คลอดและญาติรับชมเป็นระยะ

- ในรอบปี 2557 มีมารดาที่มีภาวะ Mild PPH จำนวน 15 ราย (0.9%) แต่ได้รับการ Early detection และหลัก Active management และดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดอย่างเคร่งครัดและปรับปรุงแนวปฏิบัติโดยนำยา Cytotec มาใช้ในการดูแลเพิ่มขึ้นจึงทำให้อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระดับปานกลางถึงรุนแรง (Moderate – Severe PPH = 0 (เกณฑ์ = 0)

- ในรอบปี 2557 อัตราการเกิดการชักจากภาวะความดันโลหิตระหว่างตั้งครรภ์ (Eclampsia) หลัง Admit = 0 (เกณฑ์ = 0) จากจำนวนมารดาที่มีภาวะ PIH 127 ราย เนื่องจากได้รับการดูแลที่เหมาะสมทำให้ไม่เกิดภาวะ Eclampsia ยึดตามแนวทางการปฏิบัติ และปรับปรุงการใช้ยา Methergin และการให้ปริมาณของยาของ MgSo₄ เพิ่มเติมและมีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ PIH ระหว่างการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ได้อย่างเหมาะสม

- มีการพัฒนาระบบ Fast Track ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม เช่น ผู้คลอดที่มีภาวะ Prolapsed Cord ภาวะ Amniotic Fluid embolism และภาวะ Eclampsia โดยมีตัวชี้วัดคือ ผู้รับบริการได้รับการดูแลและประเมินเข้าห้องผ่าตัดภายใน 10 นาที

- มีการปรับแบบฟอร์มปรอทใหม่เพื่อสะดวกในการลงข้อมูลที่สอดคล้องกับการใช้แบบประเมิน early warning signs เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและรายงานแพทย์เพื่อให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน โดยเริ่มใช้ 2 กลุ่มโรค (PIH, PPH)

- เนื่องจากมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลอย่างเคร่งครัด มีการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีทักษะในการดูแลผู้คลอด โดยจัดให้มีประชุมวิชาการเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในหน่วยงานห้องคลอด กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และจัดส่งเจ้าหน้าที่อบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งได้ปรับปรุงมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ จำนวน 32 เรื่องให้มีความเหมาะสมและทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ โดยมีการทบทวนปรับปรุงแก้ไขทุกปีหรือทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

- มีการประดิษฐ์นวัตกรรม

1. นวัตกรรมไม้กั้นเตียงในห้องคลอด
2. นวัตกรรมลูปห้อง ท้องคาถา พาดลอดง่าย

แผนการพัฒนาคืบหน้าต่อเนือง

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการศึกษา ค้นคว้า แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้มีการทำงานวิจัย/ นวัตกรรมต่างๆ ซึ่งในปี 2557 จะดำเนินการทำการศึกษากับการลดภาวะฉุกเฉินภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิด โดยใช้ถุงผ้าบรรจุธัญพืชเป็นแหล่งให้ความร้อนหุ้มรอบตัวทารก

- การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน โดยการประชาสัมพันธ์ระบบการทำงานและขั้นตอนการให้บริการงานห้องคลอด โดยการเปิดวีดีทัศน์ในโรงพยาบาล และเผยแพร่สู่ประชาชนทั่วไป แสดงความคิดเห็นในการให้บริการผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล และแบบสอบถามของหน่วยงาน
- พัฒนาระบบสารสนเทศ โดยการปรับปรุงแบบบันทึกต่างๆ ที่จำเป็นให้เหมาะสมกับงาน/ กลุ่มโรค/ ความเสี่ยง/ ปัญหาของผู้รับบริการ และพัฒนาทักษะของบุคลากรในการเก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ
- พัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ในเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยที่เป็นต่างชาติ
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - บุคลากรของหน่วยงานมีโครงการออกกำลังกายแบบโยคะและมีเครื่องออกกำลังกายในหน่วยงาน
 - จัดระบบการให้คำแนะนำและข้อมูลโดยใช้สื่อการสอนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
 - ติดตามผลการใช้นวัตกรรมไม้กั้นเตียง
 - ติดตามผลการใช้นวัตกรรมลูบท้อง ท้องคาถา พาคลอดง่าย

ติ๊กสูติ – นรีเวชกรรม (หลังคลอด)

อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน (คน)
1	พยาบาลวิชาชีพ	
	- หัวหน้าตึก	1
	- พยาบาลประจำการ	12
	- พยาบาลประจำคลินิกนมแม่	1
3	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
4	พนักงานทำความสะอาด	2
รวม		18

จำนวนพยาบาลชั้นเวร/ต่อวัน ในอัตราเวร เข้า : ป้าย : ตึก = 4 : 3 : 3

หมายเหตุ ผู้ช่วยเหลือพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีชั้นเวรป้ายสลับกับพยาบาล

หมายเหตุ ในเวรเข้า/ป้าย/ตึก มีการจัดเวร Standby ของเจ้าหน้าที่ไว้ในแต่ละวันเพื่อเรียกขึ้น OT ฉุกเฉิน เมื่อยอดผู้ป่วยถึงตามเกณฑ์ของโรงพยาบาล หรือ มีเจ้าหน้าที่ ลา กิจ ลาป่วย

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลผู้ป่วยนรีเวช มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 – 4,000 กรัม ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายและดำเนินงานตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

นโยบายของหน่วยงาน

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. ผู้รับบริการ พึงพอใจ
4. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจำหน่าย
5. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ
6. การป้องกันอุบัติเหตุการฉีกขาดความเสี่ยงต่าง ๆ
7. ดำเนินการตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ได้แก่
 - 7.1 โครงการโรงเรียนพ่อ – แม่
 - 7.2 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 7.3 เจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทโรอิดฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
 - 7.4 ฉีดวัคซีนให้แก่ทารกแรกเกิด
 - 7.5 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด
 - 7.6 การดูแลทารกแรกเกิด

ผลงานและกิจกรรม

ด้านบริหาร

1. มีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอสำหรับหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงาน ตลอด 24 ชั่วโมง
2. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทุก 6 เดือน
3. ติดตามผลการดำเนินงาน HA, 5ส,QA และโครงการต่าง ๆ ตามนโยบายของกระทรวงฯ
4. จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย
5. ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล
6. ร่วมประชุมและเป็นคณะกรรมการของกลุ่มงานการพยาบาล
7. ประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในหน่วยงาน
8. จัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี

ด้านบริการ

1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยนรีเวชกรรม , ผู้ป่วยหลังคลอด , ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดและผ่าตัดนรีเวช
2. จัดทำแฟ้มรวบรวมผลงานกิจกรรมพัฒนาในหน่วยงาน
3. จัดตั้งคลินิกนมแม่ให้บริการปรึกษาปัญหานมแม่โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ได้แก่ 055-714339 , 055-714223-5 ต่อ 3803 , 3804
4. ให้บริการให้สุขศึกษาแก่มารดาและสามีตามโครงการโรงเรียนพ่อแม่
5. ให้บริการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
6. ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ทารกแรกเกิด

ด้านวิชาการ

1. ดำเนินการให้สุขศึกษาต่างๆเช่นการดูแลมารดาและทารกเมื่อกลับไปบ้าน , การดูแลทารกหลังได้รับวัคซีน รายกลุ่มและรายบุคคล
2. มีการจัดทำโครงการอาหารสมุนไพรบำรุงน้ำนมในมารดาหลังคลอด
3. จัดทำบอร์ดสุขศึกษาและจัดทำแผ่นพับ
4. จัดให้มีการประชุมวิชาการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง
5. มีการปรับปรุงจัดทำมาตรฐานการพยาบาล
6. ปรับปรุงการจัดเก็บเอกสารวิชาการและหนังสือต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่
7. เป็นแหล่งให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกประสบการณ์
8. จัดทำ Competency และจัดทำแบบประเมิน Competency เพื่อประเมินสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและ เจ้าหน้าที่ที่จบใหม่

ผลงานเด่นและความภูมิใจของหน่วยงาน

1. ผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ในระดับทอง ในปี 2551 (รับการประเมิน 26 มิ.ย.2551) และผ่านการประเมินได้ระดับทอง 6 ธันวาคม 2551
2. จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาปัญหาแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ซึ่งเปิดบริการจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 น. – 16.00น. ในวันหยุดหรือนอกเวลาราชการมีพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยให้คำปรึกษา หรือสามารถโทรศัพท์สอบถามได้ที่เบอร์ 055 – 714339 ,055-714223-5 ต่อ 3803 -5
3. ดำเนินการโครงการโรงเรียนพ่อ – แม่
4. ให้บริการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
5. ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ทารกแรกเกิด

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตัวชี้วัดคุณภาพหลัก	เป้าหมาย	2555	2556	2557
1. อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	0%	0	0.07	0
2. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคลอด	<1%	0	0.08	0.08
3. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง	<1%	1.38	0.38	0
4. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	0.5%	0.27	0	0.17
5. อัตราตายจากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	0	0

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม	เป้าหมาย	2555	2556	2557
1. อัตราตายของมารดา	≤ 18:100,000	0	0	0
2. อัตราตายของผู้ป่วยนรีเวช	< 3%	0.26	0	0.11
3. อัตรา severe shock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	0	0
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	> 80%	81.77	82.95	81.85
5. อัตราข้อร้องเรียน	<0.5%	0.48	0	0
6. อัตรา Re – admit ใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	<=1%	0.82	0.47	0.65
7. อัตราไม่สมัครใจอยู่รักษา	<=2%	0.29	0.34	0.13

ประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	2555 (ราย)	2556 (ราย)	2557 (ราย)
รับใหม่ในรีเวชกรรม	1,125	1,147	871
รับผู้ป่วย C/S	1,857	1,213	1,279
รับผู้ป่วยคลอดทางช่องคลอด	1,149	1,716	1,546
ดูแลทารกแรกเกิด	2,256	2,321	2,294

10 อันดับแรกของโรคทางรีเวช ปี 2557

อันดับ	โรค	2557
1	Myoma uteri	66
2	Threatened abortion	63
3	Incomplete abortion	62
4	DFIU	55
5	Hyperemesis	45
6	Blighted ovum	36
7	AUB	35
8	Abortion	33
9	Ovarian cyst	31
10	Ectopic pregnancy	27

สรุปตัวชี้วัดคลินิกนมแม่ปี 2555-2557

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เกณฑ์	2555	2556	2557
1. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวขณะอยู่ ร.พ.	80%	97.16	97.16	97.42
2. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวเวลานาน 2 เดือน	80%	87.95	87.95	89.43
3. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวเวลานาน 4 เดือน	50%	66.31	66.31	69.47
4. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวเวลานาน 6 เดือน	50%	66.22	66.22	69.93

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/ การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	มีการจัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ครบ
โครงการโรงเรียนพ่อแม่	100 % และดำเนินการตามโครงการ
โครงการอาหารสมุนไพรบำรุงน้ำนมในมารดา	โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
หลังคลอด	มีการให้ความรู้แก่มารดา บิดา ญาติ ทุกวัน
โครงการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่อง	มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารบำรุงน้ำนม
ไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด	ควบคุมกับการให้สุขศึกษา
ดำเนินการต่อเนื่องตามโครงการโรงพยาบาล	ดำเนินการต่อเนื่องตามโครงการโรงพยาบาล
สายใยรักแห่งครอบครัว	สายใยรักแห่งครอบครัว
นวัตกรรม 2 เรื่อง	
1. ตะกร้อสวยไล่ขวดช่วยลดการติดเชื้อ	
2. แนวทางการให้ความรู้มารดาหลังคลอด	

ตึกคัลยกรรมอุบัติเหตุ

อัตรากำลัง

จำนวนบุคลากรของหน่วยงานมีทั้งหมด 19 คน (นับรวมหัวหน้าตึก) ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 15 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน และคนงาน 2 คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ขอบเขตบริการ

ให้บริการผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และมีปัญหาทางคัลยกรรม คัลยกรรมร่วมกับ คัลยกรรมกระดูกและ คัลยกรรมในช่องปากและใบหน้า ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เจตจำนง

มุ่งมั่นที่จะให้บริการผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุให้มีคุณภาพตามมาตรฐานปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนและผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ

คำขวัญของหน่วยงาน

ทีมงานดี รวดเร็วปลอดภัย มั่นใจคุณภาพ

ในปีงบประมาณ 2557 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ให้บริการ 2,757 ราย จำนวนผู้ป่วยในโดยเฉลี่ย 25.06 (คน/วัน) จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว (average length of stay) 3.63 วัน อัตราครองเตียง 71.97 อัตราการตาย (ต่อ 100 วัน) 2.42 (จำนวน 61 ราย) ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บทางจรรยาจรทางบก

5 อันดับโรคแรกที่พบ ได้แก่ ลำดับ 1.Head Injury 2.Open wound 3.fracture and tendon 4.Chest Injury 5.Blunt Trauma Abdomen

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร, บริการ, วิชาการ)

งานด้านการบริหาร

1. จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณประจำปี แผนสำรองเครื่องมือ สำรองและมี บัญชีครุภัณฑ์ของหน่วยงาน จัดทำแผนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญที่ต้องการให้มีเพิ่มใน หน่วยงาน รายการครุภัณฑ์ที่ได้รับในปี 2557 ได้แก่ ที่นอนลมไฟฟ้า 1 หลัง stethoscope 2 อัน เครื่อง Ultrasound 1 เครื่อง

2. นำแนวคิด Lean Management มาพัฒนาระบบงานบริหารวัสดุอุปกรณ์ จัดทำบัญชีควบคุมรายการไม่ให้มี Dead Stock จากการดำเนินงาน พบว่าค่าใช้จ่าย ประจำปี 2557 วัสดุสิ้นเปลือง (งานพัสดุ) คิดเป็นเงินทั้งสิ้น 257,784.05 บาท (ใกล้เคียงกับการจัดทำแผนที่วางไว้) วัสดุการแพทย์ (งานเภสัช) คิดเป็นเงินทั้งสิ้น 319,621.17 บาท วัสดุสิ้นเปลืองส่วนใหญ่ ได้แก่ ถุงมือ disposable และ Syringe disposable (10-5-3) ถุงขยะสีดำ ขนาดใหญ่ (26x30) ขนาดกลาง (16x26) และ ถุงขยะสีแดง (26x30) ปริมาณการใช้ลดลงทุกรายการ

3. มีการจัดอัตรากำลังเพียงพอสำหรับให้บริการ 24 ชั่วโมง อัตรากำลังปกติพยาบาล (ไม่นับรวมหัวหน้าตึก) เเวเช้า : เเวบ่าย : เเวดึก = 5 : 3 : 3 และ 4 : 3 : 3 (ในวันหยุดและวันหยุดนักขัตฤกษ์) + พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ : คนงาน เเวเช้า 2 : 2 และ 1 : 1 (ในวันหยุดและวันหยุดนักขัตฤกษ์) โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยมาพิจารณาการเพิ่มหรือลดอัตรากำลังในแต่ละเวร ซึ่งมีการนำโปรแกรมการจำแนกประเภทผู้ป่วยรายเวรในการคิดคำนวณคะแนนอัตรากำลังผลผลิตของหน่วยงาน (Actual productivity) โดยเฉลี่ยทั้งปี 125.26 % (เกณฑ์ปกติ 90-120)

4. การจัดเวรค้ำถึง Staff Mix เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยจัดเวรให้มีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานเกิน 3 ปี (Staff) สัดส่วน Staff : พยาบาลใหม่ = 70 : 30 เฉลี่ยทั้งปีจัดได้ 77.53% และ Staff อย่างน้อย 2 คนทุกเวร เฉลี่ยทั้งปีจัดได้ 100 % และเปิดช่องทางให้มีการปรึกษาสายด่วนพยาบาลพี่เลี้ยงของหน่วยงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในงาน

5. มีการประเมินสมรรถนะหลักของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน 2 ครั้ง/ปี ผลการประเมินผ่าน 100% มีการประเมินสมรรถนะเชิงเทคนิค ACLS ผ่าน 100% ได้ทบทวนวิชาการและแนวทางปฏิบัติต่าง ร่วมกัน

6. มีการนิเทศติดตาม ผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ โดยหัวหน้างานและหัวหน้าทีมรับผิดชอบเฉพาะด้าน

งานด้านการบริการ

1. สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกเดือน ความพึงพอใจโดยรวม เฉลี่ยทั้งปี ร้อยละ 84.6 มีคะแนนต่ำสุดเรื่อง สื่อสิ่งพิมพ์ แนะนำหอผู้ป่วยด้านการรักษาพยาบาลหรือความรู้ต่างๆ เช่น แผ่นพับ เอกสาร คิดเป็นร้อยละ 82.67 และความ และ ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในภาพรวม เฉลี่ยทั้งปี ร้อยละ 86.67

สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดพึงพอใจมากที่สุด 8.7 % พึงพอใจมาก 17.79% พึงพอใจปานกลาง 37% พึงพอใจเล็กน้อย 32.76% และไม่พึงพอใจ 3.18 %

2. มีการประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาลงานผู้ป่วยใน หน่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 46.4 ผลการประเมิน ผ่านเกณฑ์

3. มีการทำกิจกรรม 5 ส. ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง จัดมุมอ่านหนังสือ จัดตะกร้าความรู้/หนังสือธรรมะ และกล่องเอกสารแผ่นพับ

4. ทำกิจกรรม 12 กิจกรรมทบทวน จากอุบัติเหตุการณ์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้น อย่างสม่ำเสมอ

5. มีการรายงานอุบัติเหตุการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงานสม่ำเสมอ

อุบัติเหตุการณ์ที่พบสูงสุดลำดับที่ 1 คือ ความคลาดเคลื่อนทางยา 80 ครั้งคิดเป็น 8.79 ต่อ 1,000 วันนอน

อุบัติเหตุการณ์ที่พบสูงสุดลำดับที่ 2 คือ ความเสี่ยงทางคลินิก 61 ครั้งคิดเป็น 6.70 ต่อ 1,000 วันนอน

อุบัติเหตุการณ์ที่พบสูงสุดลำดับที่ 3 คือ ความเสี่ยงด้านบริการ 19 ครั้งคิดเป็น 2.08 ต่อ 1,000 วันนอน

มีการทบทวนค้นหาสาเหตุ Morning conference กำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการณ์ซ้ำ ทบทวน WI ต่างๆ

6. ส่งตัวแทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริการต่าง ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาลและของโรงพยาบาล ได้แก่ N-Team ต่าง ๆ, คณะกรรมการทีมคร่อมสายงานต่าง ๆ (PCT) , คณะกรรมการการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยด้านยา , คณะกรรมการเทคโนโลยีและสารสนเทศ

7. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 3 นครสวรรค์ เพื่อพัฒนางานระบบการส่งต่อบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง (Severe Head Injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณกระดูกใบหน้า (Maxillo-Facial Injury) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว ลดอัตราการตายและความพิการ โดยหน่วยงานสามารถปรึกษาแพทย์ผู้รับรักษาต่อได้โดยตรงตลอด 24 ชั่วโมง ในรอบปีมีการประสานเพื่อส่งรักษาต่อเนื่องจำนวน 294จำนวน 168 ครั้ง ได้ส่งต่อ 126 ครั้ง

สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ สำเร็จ จำนวน 122 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 42.06) ไม่สำเร็จจำนวน 168 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 57.94) จำนวน 2 ครั้ง ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ดวงตา (คิดเป็นร้อยละ 100) จำนวน 1 ครั้ง ของผู้ป่วยบาดเจ็บทรงอก (คิดเป็นร้อยละ 100) จำนวน 2 ครั้ง ของผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกใบหน้า (คิดเป็นร้อยละ 100) สาเหตุที่ส่งต่อไม่สำเร็จส่วนใหญ่เป็นรายที่มีปริมาณเลือดออกไม่มาก ไม่ต้องรักษาด้วยวิธีการทำผ่าตัดสมอง และรายมีความเสี่ยงสูง/โอกาสรอดชีวิตน้อยมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกส่งเข้ารับรักษาต่อโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 122 ราย (คิดเป็นร้อยละ 42.06)

8. มีการเฝ้าระวังความเสี่ยง ติดตาม และควบคุม ตัวชี้วัดทางคลินิกในหน่วยงานที่สำคัญ ได้แก่

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เกณฑ์	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4	ไม่เกิน 0.5 ครั้ง :1000 วันนอน ผู้ป่วยรวม	0.81 (8 แผล)	0.68 (6 แผล)	0.65 (6 แผล)
	ไม่เกิน 0.5ครั้ง : 1000 วันนอน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	3.05 (8 แผล)	2.98 (6 แผล)	2.86 (6 แผล)
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่ สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ	ไม่เกิน 3 ครั้ง : 1000 วันใช้ เครื่องช่วยหายใจ	2.50 (2 ครั้ง)	0	0
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่ สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ	ไม่เกิน 2 ครั้ง : 1000 วันคา สายสวนปัสสาวะ	0.67 (1 ครั้ง)	0.67 (1ครั้ง)	1.21 (2ครั้ง)

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เกณฑ์	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
อัตราการติดเชื้อแผลชนิดที่ 1	0 ครั้ง : 100แผล ผ่าตัดสะอวด	0	0	0
อัตราการติดเชื้อจากการคาท่อระบายทรวงอก	ไม่เกิด	0	0	0
อัตราการเกิดภาวะปอดแฟบจากการ คาท่อระบายทรวงอก	ไม่เกิด	0	1	0
อัตราการติดเชื้อบริเวณแผลในผู้ป่วยแผลไหม้	ไม่เกินร้อยละ 15	0	0	0
อัตราการเกิดแผลหดรั้งในผู้ป่วยแผลไหม้ (scar contracture) ในแผลระดับ 2 ขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ 50	2	0	0

งานด้านวิชาการ

1. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ พยาบาลได้รับการอบรมได้ 10 วัน/คน/ปี เจ้าหน้าที่อื่นๆ (พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน) ได้รับการอบรม 5 วัน/คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 75

2. มีการสอนวิชาการและทดสอบความรู้ในหน่วยงาน ได้แก่ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ผ่านเกณฑ์ 100 %

3. ส่งตัวแทนคณะกรรมการเข้าร่วมกับหน่วยงานในทีมศัลยกรรม เลือก Case dead & Adverse event ที่สำคัญ เข้าร่วมประชุมในทีม MM Conference & Adverse event เพื่อค้นหาปัญหา Pitfall และกำหนดข้อตกลงร่วมกันเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

4. ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มงานศัลยกรรม (PCT Surg) กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก (PCT Ortho) และกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามวาระต่าง ๆ

5. ร่วมกับทีมสหสาขา ปรับปรุงพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และเป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย (อยู่ระหว่างการปรับปรุงพัฒนาเพิ่ม)

6. ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาคลังกรรมอุบัติเหตุ เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
7. พัฒนาระบบบันทึกการพยาบาล
8. เป็นสถานที่ฝึกงานนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. นำแนวคิด Lean มาใช้ วางระบบการจัดเก็บ Stock กำหนดให้มีรายการวัสดุคงคลัง (วัสดุทางการแพทย์ & วัสดุสิ้นเปลือง) ไม่ให้มี Dead Stock นำผลงานประกวดประเภทผลงานการพัฒนาคูณภาพหน่วยงาน(นวัตกรรมกรรมการจัดการ)ได้รับรางวัลที่ 2
2. ร่วมโครงการประกวดผลงาน เพื่อพัฒนาคูณภาพ รพ.กำแพงได้รับรางวัลที่ 2
3. จัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย Palliative care ในหอผู้ป่วย ดังนี้
 - กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้ป่วย และญาติ(ผู้อาวุโส)ในหอผู้ป่วย และมีการเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ช่อง ๗ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฯลฯ ข่าวทาง Internet (ผ่าน www.youtube.com)
 - กิจกรรมวันแม่ จัดบอร์ด และมอบดอกมะลิแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยหญิง
4. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะตั้งแต่ที่เกิดเหตุจนถึงการส่งตัวกลับไป รักษาต่อในระดับชุมชน

การพัฒนางานคูณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อไป ในปี 2558

1. พัฒนาแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในจังหวัดกำแพงเพชร เชื่อมโยงกับงานเวชกรรมฟื้นฟู
2. พัฒนากูณภาพข้อมูลผู้ป่วยแผลไหม้
3. การนำแนวคิด Lean Management & ๕ ส. มาใช้ในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
4. จัดทำแผนงบประมาณ แผนการปฏิบัติการ และแผนควบคุมกำกับงานประจำปี
5. การติดตามผู้ป่วยดูแลต่อเนื่อง Post Refer / Post Discharge ใน ผู้ป่วย Severe HI
6. การติดตามรายงานตัวชี้วัดที่สำคัญ รายงานแก่ PCT ได้แก่ Head Injury และ Blunt Trauma Abdomen
7. การคิดค้นการพัฒนาระบบงานที่สำคัญหรือนวัตกรรมหรืองานวิจัยในหน่วยงาน อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี
8. การพัฒนาสมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) ของพยาบาลในหน่วยงาน
9. พัฒนาระบบแบบบันทึกการพยาบาล
10. ทบทวน และพัฒนาระบบยา

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั่วไป

บริบท (Context)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั่วไปเป็นหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เน้นป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดอัตราการกลับเป็นซ้ำโดยมีการผสมผสานการใช้ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ดูแลตนเองได้ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายในผู้ป่วยชายอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ด้านศัลยกรรมทั่วไปที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ และผู้ป่วยทันตกรรม

มีจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย จำนวน 35 เตียง และสามารถรับผู้ป่วยได้เพิ่มเติมไม่จำกัด โดยจัดเป็นเตียงแทรกเสริมในผู้ป่วยพักฟื้น บุคลากรประกอบด้วย ศัลยแพทย์ 6 คน พยาบาลวิชาชีพ 14 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน และคนงาน 2 คน มีการบริหารจัดการบุคลากรให้เหมาะสมตามภาระงาน โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย นำมาคิดภาระงาน และจัดอัตรากำลังเสริมตามความเหมาะสม จำนวนผลผลิตของอัตรากำลังโดยเฉลี่ย = 138.09 % (เป้าหมาย 90-110%) ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร อำเภอใกล้เคียง และส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอำเภอในเครือข่าย ผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษาจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ใกล้เคียง ความต้องการที่สำคัญของผู้ป่วยและญาติ คือ การหายของโรคโดยเร็ว ปราศจากภาวะแทรกซ้อน การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง ต้องการมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางการรักษา ต้องการได้รับการปฏิบัติอย่างเอาใจใส่และนุ่มนวล ส่วนความต้องการที่สำคัญของผู้รับผลงานอื่น ๆ คือ ต้องการได้รับประสานงานที่ดีและมีคุณภาพในหน้าที่เกี่ยวข้อง

ปี 2555 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 2,413 ราย ผ่าตัด 1,580 ราย ปี 2556 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 2,374 ราย ผ่าตัด 1,465 ราย ปี 2557 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 2,463 ราย ผ่าตัด 1,379 ราย หัตถการที่สำคัญคือ การทำแผล 4,000 – 4,500 ครั้ง / ปี แบ่งเป็นทำแผลผ่าตัด 2,100 – 2400 ครั้ง / ปี ทำแผลเรื้อรัง 1,600 – 1900 ครั้ง / ปี 5 อันดับโรคแรกที่สำคัญได้แก่ Acute Appendicitis , Indirect inguinal hernia, CA Colon, Acute Pancreatitis และ GU. Perforate

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทาย ดูแลผู้ป่วยให้หายเร็ว มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม และไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาล

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ
<p>1.ประเมินผู้ป่วยระยะแรก</p> <ul style="list-style-type: none"> - การระบุตัวผู้ป่วย - การประเมินสภาพ - การจำแนกประเภท - การให้ข้อมูล - การให้การ <p>รักษาพยาบาลแรก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาอย่างครอบคลุมและรวดเร็ว - ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความรุนแรงของโรคอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ - ผู้ป่วยและญาติทราบข้อมูลที่เป็นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ - ผู้ป่วยได้รับการประเมินร่างกาย ชักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การรับประทานยาอย่างละเอียดครอบคลุม - ผู้ป่วยที่มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป และมีโรคประจำตัว สภาพอาการทั่วไปไม่แข็งแรง ได้รับการตรวจ CXR, EKG, CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการประเมินแรก รับโดยพยาบาลวิชาชีพ=100% - อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน = 0 - คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ปี 2557 = 84.19%
<p>2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elective case - Emergency case - Elective and Emergency ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่ผ่าตัด Elective ทุกรายได้รับการเยี่ยมและให้ข้อมูลก่อนวันผ่าตัด โดยเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลที่ ward ประเมินและให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด - ผู้ป่วยที่ผ่าตัด Emergency ได้รับการประเมินความพร้อมด้านร่างกาย และการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลและเซ็นใบยินยอมก่อนทำการรักษา/การทำผ่าตัด/และการให้เลือด = 100 % - อัตราผู้ป่วยที่เลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมปี 2557 = 0%(0 ราย)

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

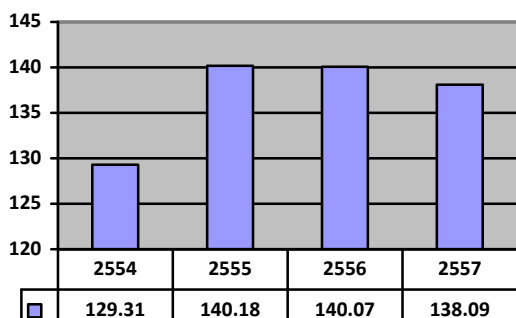
กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ
<p>3. การดูแลหลังผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาวะแทรกซ้อน - ปวดแผลผ่าตัด - การให้ข้อมูล - การฟื้นฟูสภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายได้รับการประเมินและให้การดูแลหลังผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลและได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายได้รับการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัดตามแนวปฏิบัติ - ผู้ป่วยได้รับการทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลจากสหสาขาวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดปี 2557 = 0% - คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการจัดการอาการปวดแผลหลังผ่าตัดปี 2557 = 80 % - M.M.conference 1 ครั้ง/เดือน - อัตราตายของผู้ป่วย = 1.86%
<p>4. การดูแลแผล แผลผ่าตัด แผลเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผล NF - แผล bed sore - แผล DM foot 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดได้รับการดูแลตามมาตรฐาน - ผู้ป่วยที่มีแผล NF, Bed sore, DM foot ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ - มี CPG ในการดูแลผู้ป่วย NF - มี CPG ในการดูแลผู้ป่วย Bed sore - มีการดูแลแผลทั้ง 2 ประเภทแบบสหสาขา 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด สะอาดตั้งแต่ปี2552-ปัจจุบัน= 0 % - ผู้ป่วยแผล NF. และ Bed sore ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ปี 2557= 83.84% และ 85% ตามลำดับ - คะแนนความก้าวหน้าของแผลทุกประเภทดีขึ้น 95%
<p>5. การดูแลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย - การดูแลแบบประคับประคอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิในเรื่องการรักษาความลับการดูแลรักษา - ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ซอร์องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ= 0.29:1000 ผู้รับบริการ - อัตราการไม่สมัครใจรับบริการรักษาจากความไม่พึงพอใจ=0%

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ
6. การวางแผนจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลโรค การติดตามผลการรักษาและการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน - การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน และส่งต่อร.พ.ชุมชนเครือข่าย มีความถูกต้อง 	- อัตราการ Re admit ภายใน 28วันโดยไม่ได้วางแผนปี 2557 = 0.96%
7. กระบวนการคุณภาพ <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจทางรังสี, Lab - อุปกรณ์เครื่องมือ - บันทึกทางการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางรังสีทางห้องปฏิบัติการ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา - มีอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา - พยาบาลลงบันทึกกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อผิดพลาดที่เกี่ยวกับการส่งตรวจทางรังสี การส่งตรวจ Lab ประมาณ 10 ครั้ง/เดือน - ข้อผิดพลาดในด้านความพร้อมของอุปกรณ์ไม่เพียงพอ/ไม่มีใช้/ชำรุด ประมาณ 10 ครั้ง/เดือน - คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล = 77.07 %

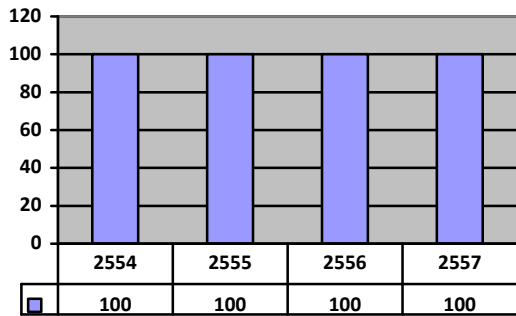
ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

1. อัตราผลผลิตทางการแพทย์ (Productivity) เป้าหมาย 90 – 120%



ปี 2557 มี Productivity เกินเกณฑ์ เฉลี่ย = 138.09% เนื่องจากมีภาระงานมากและอัตรากำลังไม่เพียงพอ บุคลากรเหนื่อยล้า มีคุณภาพชีวิตลดลง จึงส่งผลให้เกิดการร้องเรียนขึ้นได้

2. อัตราความก้าวหน้าของแผลในผู้ป่วย NF. (เป้าหมาย : 80%)

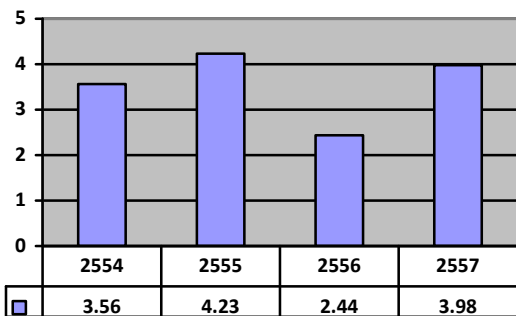


ปี 2557 อัตราความก้าวหน้าของแผลในผู้ป่วย

N.F. = 100%

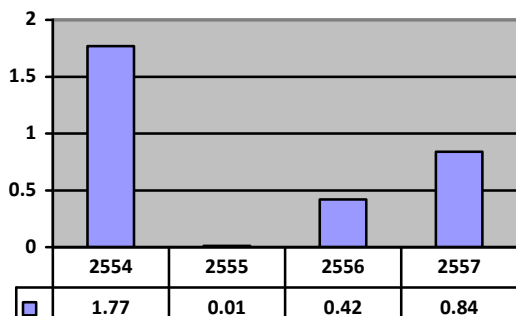
- อัตราได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วย N.F.=100%
- ผู้ป่วย N.F. ได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ประเมินความก้าวหน้าของแผลอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ เพื่อจัดการดูแลแผลอย่างเหมาะสมสามารถ Refer ผู้ป่วยกลับไปทำแผลต่อที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้านได้เร็วขึ้น

3. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 สูตร1(เป้าหมาย < 0.5:1000 วันนอน), สูตร 2 (เป้าหมาย < 4:1000 วันนอน)



- ผู้ป่วยส่วนมากสูงอายุ นอนบนเตียงตลอดเวลา เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย ระดับความรู้สึกตัวลดลง
- มีภาวะโปรตีนต่ำ บวมตามตัว
- น้ำหนักตัวมาก เมื่อเคลื่อนย้ายมีการลากดึง ผิวหนังเปื่อยขึ้น กลั้นปัสสาวะไม่ได้
- ขาดการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และขาดญาติในการให้การดูแลร่วมกัน
- อุปกรณ์ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ (ที่นอนลม) มีไม่เพียงพอ

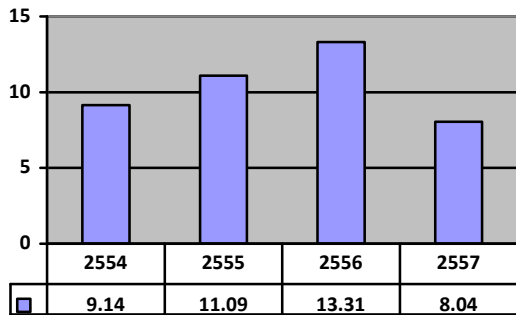
4. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (เป้าหมาย < 2: 1000 วันคาสายสวน)



- ปี 2557 พบการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (2 ราย) = 0.84 : 1000 วันคาสายสวน เกิดจากผู้ป่วยมีการถอดและใส่สายสวนปัสสาวะหลายครั้ง อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อได้

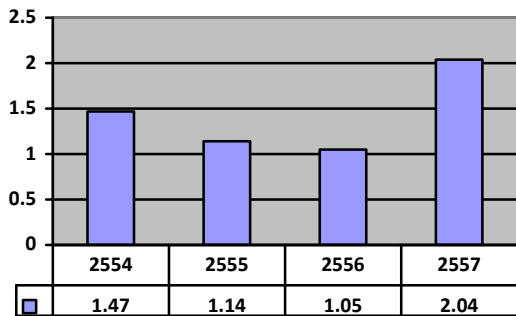
ปัญหา - จนท.ขาดความตระหนักในการลงบันทึกใบ NI ขาดการบันทึกสีและลักษณะของปัสสาวะใน Nurse note การล้างมือก่อนทำหัตถการมีน้อย

5. Administration error (เป้าหมาย < 4 ครั้ง : 1000 วันนอน)



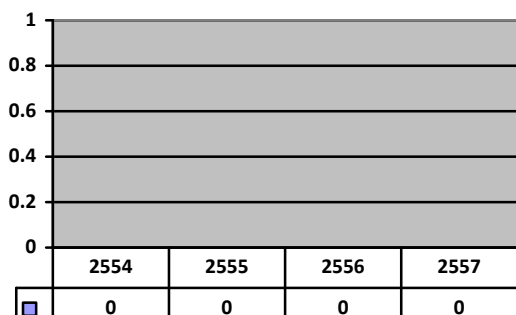
ปี 2557 พบ Administration error = 8.04 :1000 วันนอน พบความคลาดเคลื่อนในการบริหารยามากขึ้น อาจเป็นเพราะมีการค้นหาและรายงานความเสียหายมากขึ้น

6. Phlebitis (เป้าหมาย < 5: 1000 วันให้สารน้ำ)



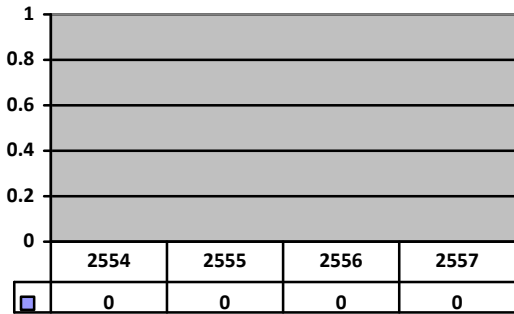
- ปี 2557 พบ Phlebitis = 2.04 :1000 วันให้สารน้ำพบในผู้ป่วยที่ให้ยาปฏิชีวนะ ให้ TPN. ทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยที่ได้รับยา Steroid และผู้สูงอายุ

7. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะอาด (เป้าหมาย 0 %)



- ตั้งแต่ปี 2553-2557 ไม่พบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะอาด

8. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (เป้าหมาย > 80 %)



- ปี 2557 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ = 84.19%
- ผลการประเมิน ข้อที่ได้รับความพึงพอใจน้อยยังเป็นเรื่องเดิมคือการให้ความรู้ สื่อ สิ่งพิมพ์ อาจเป็นเพราะผู้รับบริการส่วนมากสูงอายุมองไม่เห็น อ่านไม่ออก หรืออาจไม่เข้าใจคำถาม
- ได้ดำเนินการจัดทำ แผ่นพับ ให้ความรู้ อธิบาย เป็นรายโรค

ผลงานเด่นของหน่วยงานปี 2556 จัดทำ

เนื่องจากมีภาระงานมากขึ้น เกิดการร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ จึงได้จัดทำนวัตกรรม “ Hearty Smile ” เพื่อเพิ่มพูนจริยธรรมในบุคลากรขึ้น และกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการปี 2557 จัดทำ

- นวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยดัมเบล
- โครงการล้างมือบ่อยครั้ง หยุดยั้งเชื้อโรค
- นวัตกรรมแผ่นรองป้องกันแผลกดทับ
- นวัตกรรมโต๊ะล้างแผลเคลื่อนที่

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

1. หน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่แผลสะอาด ติดตามผู้ป่วย Post-discharge Surveillance โดยใช้โปรยณียบัตรติดตามผลหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย ตัวชี้วัดผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อแผลสะอาดเป้าหมาย = 0% และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. ดำเนินการแก้ไขการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะโดยการเก็บ U/A และ U/C ในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนมาจากบ้านทุกรายเพื่อหาค่าเปรียบเทียบ
3. มีการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการนำสวดมนต์ผู้ป่วยและญาติเพื่อเจริญสติและขอโหสิกรรม
4. ระบบการบริหารยา มีระบบการบริหารยาแบบ One day dose โดยมีหน่วยเภสัชกรเป็นผู้จัดเตรียมยาตาม Copy order ลดขั้นตอนการคัดลอก order แพทย์ ป้องกันความผิดพลาดและลดขั้นตอนการถ่ายทอดคำสั่งยาโดยใช้ Card ยา เปลี่ยนเป็น Medical Record Sheet (ใบบันทึกการให้ยา) มีการเฝ้าระวังเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาโดยใช้ระบบ Visual sign

5. มีการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยร่วมกับสหสาขา เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

6. จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังเครือข่ายโรงพยาบาล กำแพงเพชร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลแผลเรื้อรังแก่บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มีระบบการให้คำปรึกษา ประสานงานเป็นระบบเครือข่าย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

ประเมินความรู้ เรื่อง

- ร้อยละความถูกต้อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง
- ร้อยละความถูกต้อง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- ร้อยละความถูกต้องของบุคลากรในความเข้าใจเรื่อง ความเสี่ยง
- ร้อยละความถูกต้องในการช่วยฟื้นคืนชีพ

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

1. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร
2. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย “ Palliative care & End of life ”
3. ต่อยอด นวัตกรรม แผ่นรองแผลกดทับ และรถทำแผลเคลื่อนที่
4. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง
5. พัฒนาการบันทึกทางการแพทย์โดยนำระบบ IT มาใช้
6. พัฒนาการนิเทศงาน
7. การดูแลผู้ป่วยแบบ Holistic care โดยมุ่งเน้น Palliative care
8. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะแบบเครือข่าย
9. โครงการการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

อัตรากำลัง

มีจำนวนเตียงรับบริการผู้ป่วย 35 เตียง
และมีเตียงแทรกไม่จำกัดในการรับผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วย

จำนวนบุคลากร

ศัลยแพทย์ จำนวน 5 คน (เป็นข้าราชการ)
พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน (เป็นข้าราชการ 10 คน เป็นพนักงาน พกส 4 คน)
พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 คน (เป็นพนักงาน พกส)
พนักงานทำความสะอาด จำนวน 2 คน (เป็นลูกจ้างประจำ 1 คน พนักงาน พกส 1 คน)

การจัดอัตรากำลัง

อัตรากำลัง เข้า-ป่วย-ตึก = 5 : 3 : 3 โดยคำนึงถึง Staff mix ในปี 2557 Productivity (ภาระงาน)เฉลี่ย 132.99% / เดือน (เกณฑ์ปกติ 90-120%) นำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยมาพิจารณาในการเพิ่ม/ลด อัตรากำลังในแต่ละเวร มีเกณฑ์การขึ้น OT ในกรณี ลาป่วย ลากิจ ลาฉุกเฉิน และมีการจัด Stand by เพื่อรองรับภาวะขาดแคลนของบุคลากรตลอด 24 ชั่วโมง

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงทั่วไปที่มีอายุ 10 ปี และทันตกรรมหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป จุดมุ่งเน้นที่สำคัญของการให้บริการ คือ การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันความพิการ โดยผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงพอใจ โครงสร้างทั่วไปของตึก ศัลยกรรมหญิง ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ตามศักยภาพของโรงพยาบาลทุติยภูมิตระดับ 3 ผู้ใช้บริการเป็นประชากรของจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งในเขตอำเภอเมืองและส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัด และมีการส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถไปยังโรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานที่สนับสนุน รองรับผู้ที่มาศึกษาฝึกงาน วิจัยจากสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานอื่นๆ

ผลงาน การปฏิบัติงาน / กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. จัดทำแผนของหน่วยงานคัลยกรรมหญิง ดังนี้
 - **แผนงบประมาณ** ได้เบิกครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญใช้ในหน่วยงาน ได้แก่ เกย์ออกซิเจน 3 อัน Low pressure Suction 4 เครื่อง
 - มีการติดตาม ทบทวน ค่าใช้จ่ายของวัสดุสิ้นเปลือง ทุกเดือน มีการทบทวนการเบิกจ่ายอุปกรณ์และสำรวจของใช้สิ้นเปลืองที่มี Stock มีการจัดทำบัญชีควบคุมรายการ Stock และควบคุมให้มีเพียงพอในการเบิกแต่ละรอบ (2 สัปดาห์) ทำให้สามารถควบคุมการเบิกจ่ายได้
 - **แผนอัตรากำลัง** ได้บุคลากรเพิ่มทดแทนจำนวน 1 คน ที่ลาออกไป และจาก Productivity เกินเกณฑ์จึงได้เพิ่มมา 1 คน สามารถจัดอัตรากำลังให้เพียงพอกับภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งการจัด Stand by เพื่อให้มีความพร้อมเมื่อขาดแคลนบุคลากรและมีผู้รับบริการเพิ่มในแต่ละเวร
 - **แผนปฏิบัติงานและแผนควบคุมปฏิบัติงาน** ผลของการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดบางตัวยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อไป ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนทางยา 22.8 ครั้งต่อ 1000 วันนอน เกณฑ์ $\leq 20:1000$ วันนอน
2. ส่งเสริมบุคลากรให้ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดอบรมวิชาการให้กับกลุ่มงาน
3. ประสานงานกับกลุ่ม PCT ทุก PCT ภายในโรงพยาบาล
4. ประเมินตัวชี้วัดรายบุคคลและสมรรถนะหลักของบุคลากรในหน่วยงาน 2 ครั้ง/ปี ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
5. นิเทศ ติดตาม ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอโดยหัวหน้างานและหัวหน้าทีม เพื่อให้งานพัฒนาคุณภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ด้านบริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา ปี 2557 มีผู้รับบริการทั้งหมด 2711 ราย เป็นผู้ป่วยคัลยกรรมทั่วไป 2711 ราย ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยหนักมาก 1 ราย/เดือน มีผู้ป่วยวิกฤต 28 คน/เดือน กึ่งวิกฤต 147 คน/เดือน ปานกลาง 667 คน/เดือน พักฟื้น 44 คน/เดือน มีผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดจำนวน 934 ราย

โรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับ คือ Appendicitis มี 316 ราย รองลงมาเป็น CA Breast 72 ราย Gastroenteritis 70 ราย Peritonitis 65 ราย CA Colon 55 ราย

ผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการที่ผ่านมา ได้แก่

1. ทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตร่วมกับทีม PCT ศัลยกรรม (M.M. Conference) และได้มีแนวทางทบทวนการเสียชีวิตโดยนำ Early warning sign มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและใช้ระบบ Fast tract ในผู้ป่วย UGIH
2. ร่วมกับกลุ่มงานศัลยกรรมในการค้นหาอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Adverse Event) ในผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพของงาน โดยนำภาวะอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องที่พบเข้าร่วมกิจกรรมทบทวน (Conference) ในทีมสหสาขา และจัดทำแนวทาง (Guideline) ขึ้นมาใช้ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน อีกทั้งเป็นการป้องกันข้อฟ้องร้องของผู้รับบริการ
3. พัฒนารูปแบบของการดูแลผู้ป่วย UGIH โดยใช้ระบบ Fast tract เข้ามาใช้กับผู้ป่วยที่มีวิกฤตฉุกเฉิน เช่น มีภาวะ Active Bleeding, มีภาวะ Hypovolemic shock เป็นต้น
4. การประเมินภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยศัลยกรรม ได้มีการใช้แบบประเมิน Nutrition นำมาประเมินใช้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงภายในหน่วยงาน ผลของการเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการยังอยู่ระหว่างดำเนินการ
5. ด้านการส่งเสริมฟื้นฟู มีการส่งเสริมฟื้นฟูในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วย CA Breast ที่สูญเสียภาพลักษณ์ จะมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และมีการแจกเต้านมเทียมฟรีแก่ผู้ป่วย

ด้านวิชาการ

1. สนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาศักยภาพ ที่ผ่านมาบุคลากรในหน่วยงานผ่านเกณฑ์การพัฒนาศักยภาพ 10 วัน/คนปี=100 % มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรมภายใน-นอกโรงพยาบาล
2. สนับสนุนบุคลากรในการเข้ารับการอบรมด้านจริยธรรม
3. สนับสนุนบุคลากรในการเข้ารับการอบรมด้านวิจัย ทุกครั้งที่มีการเปิดรับเข้าอบรมจะส่งบุคลากรอย่างน้อย 2-3 คน เข้ารับการอบรมวิจัย
4. สนับสนุนบุคลากรในการทำ CQI และ RCA จากการพัฒนาคุณภาพบริการ และการค้นหาความเสี่ยง (AE) ที่ผ่านมาได้จัดทำ
 - CQI ในเรื่องของตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ได้แก่ CAUTI และความคลาดเคลื่อนทางยา
5. เข้าร่วมกับทีม PCT ศัลยกรรมในการในการจัดการการประชุมวิชาการร่วมกับเครือข่าย ทางด้านศัลยกรรม
6. สนับสนุนผู้เข้ามาฝึกงานภายในหน่วยงาน ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล รวมถึง นักศึกษาจากสถาบันราชภัฏ
7. จัดทำกิจกรรมทบทวน 12 ทบทวน จากอุบัติการณ์และความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
8. มีการจัดประชุมวิชาการในหน่วยงานโดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เชิญผู้ที่มีความชำนาญในเรื่องนั้น ๆ หรือแพทย์เฉพาะทางมาให้ความรู้

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรด้านการพยาบาล มีการประเมินอย่างต่อเนื่อง อัตราการติดเชื้อ เป็น 0
2. ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้มีการสอนผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมทุกคน ให้สามารถออกกำลังแขนป้องกันข้อไหล่ติดได้สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน และในรายที่เอาขวด Radivac drain กลับบ้านสามารถดูแลขวดสุญญากาศและบันทึกจำนวนเลือด น้ำเหลือง การสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเองที่บ้านได้ ถูกต้อง
3. มีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในชุมชนและเครือข่าย ได้รับรางวัลที่ 3 ของสำนักการพยาบาลที่จังหวัดเชียงราย

การพัฒนางานคุณภาพ กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินในปี 2558

1. ส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลในการเข้าอบรมวิจัย อย่างน้อย 2-3 คน เพื่อทำงานวิจัย 1 เรื่อง
2. สนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการทำนวัตกรรม อย่างน้อย 1 เรื่องขึ้นไป ในปี 2558
3. ประเมินความรู้เรื่องความเสี่ยงและการบันทึกความเสี่ยงที่ถูกต้อง
4. ประเมินภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงร่วมกับนักโภชนาการ
5. จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะเพิ่มศักยภาพของบุคลากร ให้มีทักษะในวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น
6. พัฒนาแนวทางนิเทศเชิงคลินิก
7. พัฒนางานการจัดการความเจ็บปวด (Pain management) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ร่วมกับทีมวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์
8. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) ร่วมกับทีม Palliative Care ให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการใช้ PPS V2 Score เพื่อประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้าย แก่บุคลากรด้านการพยาบาลทุกคน
9. ส่งเสริมแนวทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) มากขึ้นในเรื่องของการพยาบาลด้านคลินิก เช่น Bed sore, CAUTI, Top 5 disease รวมทั้งบันทึกทางการพยาบาล
10. ส่งเสริมบุคลากรให้มีการจัดวิชาการภายในหน่วยงานมากขึ้นโดยเชิญแพทย์เป็นวิทยากรให้ความรู้ในโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

ติ๊กคัลยกรรมกระดูก

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- พยาบาลวิชาชีพ	14
- พยาบาลเทคนิค	0
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนใช้	1
- คนงาน	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- ผู้ช่วยเหลือคนใช้	2
- คนงาน	1
รวม	19

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย ทุกสถานภาพรวมทั้งสมณเพศที่มีปัญหาด้าน กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ โดยให้การดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย

งานบริหาร

1. วิเคราะห์ภาระงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงาน
2. วางแผนจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
3. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับเพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
4. ติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาวิเคราะห์หาสาเหตุและนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
5. ควบคุม ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติตามระเบียบ อย่างเคร่งครัด
6. ควบคุม ติดตาม และจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานและนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ
7. พัฒนาหน่วยงานให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
8. สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานบุคลากร

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการ ตามมาตรฐาน วิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยพึงพอใจ
2. พัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง ออร์โธปิดิกส์
3. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
4. เฝ้าระวังการแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของหน่วยงาน ออร์โธปิดิกส์
5. ประเมินความพึงพอใจ ผู้รับบริการทุก 3 เดือน

งานวิชาการ

1. จัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน 4 ครั้ง/ปี
2. ร่วมประชุมและฟังวิชาการของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง
3. สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ทักษะเพิ่มสูงขึ้น โดยจัด เข้าร่วมฟังการอบรมความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2557

1. พัฒนาคูณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดและดูแลตนเองหลังผ่าตัดให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผลการพัฒนาอัตราการเกิดข้อสะโพกหลุดซ้ำในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม = 0 %
2. พัฒนาคูณภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผลการพัฒนาอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ลดลง = 0.09%
3. จัดหาอุปกรณ์ เตียง Alpha Bed เพิ่มขึ้น 6 อัน จากการสนับสนุนของแพทย์ประจำหน่วยงาน
4. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Open Fracture โดยการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ (CPG) ทำให้อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด = 2.62%

การพัฒนาคุณภาพ

1. พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย / กางส่งต่อข้อมูล
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
3. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง / การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ
4. พัฒนาคุณภาพการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับกลางหรือน้อยมาก (Pain management)
5. ทำกิจกรรม Dead Case Conference หา RCA และแนวทางแก้ไข
6. ร่วมประชุมวิชาการ PCT เดือนละ 1 ครั้ง

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

1. การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics เดือนละ 1 ครั้งโดยแพทย์ใช้ทุน ร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง/ ปี
4. การบันทึกทางการแพทย์อย่างมีระบบ
5. ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ อย่างต่อเนื่อง
6. การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ
7. การดูแลผู้ป่วยสูง อายุที่มีปัญหากระดูกข้อสะโพกหัก โดยการถ่วง Skin traction ต่อเนื่องที่บ้าน ที่ได้คุณภาพ โดยการพัฒนาวิธี Home Traction

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

หน้าที่และเป้าหมาย

หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย ให้บริการผู้ป่วยทางอายุรกรรมชายอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป โดยมีเจตจำนง ให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยด้านอายุรกรรมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการบริการนั้นครอบคลุมองค์รวม ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ จากสหสาขาวิชาชีพ ให้มีอากาศบริสุทธิ์จากโรคที่เป็นและปราศจากภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการได้รับการส่งเสริมสุขภาพก่อนจำหน่ายเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยบริการปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ตามมาตรฐานวิชาชีพ และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด

ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมชายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปตั้งแต่แรกรับ ขณะพักรักษาตัว จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอใกล้เคียงและผู้ป่วยที่มีการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายการดูแลจำนวน 10 โรงพยาบาลและรับกลับจากโรงพยาบาลศูนย์สวรรค์ประชารักษ์และโรงพยาบาลพุทธชินราช ผู้รับบริการมี ทั้งผู้ป่วยวิกฤติและเรื้อรัง

ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแล ได้แก่ ผู้ป่วยวิกฤติที่มีปัญหาซับซ้อนและต้องการดูแลและเครื่องมือที่เฉพาะจะย้ายขึ้น ICU อายุรกรรมและกึ่งวิกฤติอายุรกรรมผู้ป่วยทางระบบประสาทและสมองจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก เนื่องจากไม่มี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางระบบประสาท ศัลยศาสตร์

พันธกิจ

ผู้รับป่วย ได้รับการบริการอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และพึงพอใจสูงสุด

ปริมาณงาน และทรัพยากร (คน เทคโนโลยี และเครื่องมือ)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายมีจำนวน 36 เตียง เป็นเตียงผู้ป่วยวิกฤติ 8 เตียง ห้องแยกโรค 4 ห้อง 8 เตียงมีอายุรแพทย์ 7 คน พยาบาลวิชาชีพ 23 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนใช้ 6 คน พนักงานทำความสะอาด 2 คน โดยการจัดอัตรากำลังตามภาระงานแต่ละผลัด 8 ชั่วโมงดังนี้ เช้า:บ่าย:ดึก = 8:6:6

เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญได้แก่ Defibrillator 1 เครื่อง,EKG 12 Lead 1 เครื่อง,EKG Monitor 10 เครื่อง, O2 Sat mobie 3 เครื่อง,เครื่องปั่น Hct 1 เครื่อง,Ophthalmo scope 1 เครื่อง,เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ 4 เครื่อง

- มีการนำโปรแกรมHos-Xpซึ่งเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ในการปฏิบัติงาน บันทึกข้อมูลให้บริการผู้ป่วย บันทึกข้อมูลความเสี่ยง
- มี Internet สำหรับสืบค้นข้อมูลและสื่อสารข้อมูลงานคุณภาพ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในแผนกโดย E- mail

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. ปรับปรุงระบบการบริหารงานและการมอบหมายงานให้มีความชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น และสามารถตรวจสอบได้
2. ปรับปรุงสถานที่ทำลิโใหม่ โครงสร้างให้มีความสะอาด เป็นระเบียบและน่าอยู่โดยการ ใช้ 5 ส
3. ด้านบุคลากรได้มีการขออัตรากำลังเพิ่มมากขึ้นตามอัตราภาระงานและมีการวิเคราะห์ภาระงานทุกเดือนเพื่อจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน (Productivity= 162.99%)
4. มีการประเมินสมรรถนะบุคลากรได้แก่ สมรรถนะหลัก สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และสมรรถนะเชิงเทคนิคประจำหน่วยงานและนำผลการประเมินมาจัดทำแผนพัฒนาเป็นรายบุคคล (ผลการประเมินสมรรถนะหลักและสมรรถนะเชิงวิชาชีพผ่าน 98 %)
5. ดูแล จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ให้มีความเพียงพอและพร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน (ปี 57 ได้เครื่อง moniter EKG 1 เครื่อง,และจุดออกซิเจนไปสไลท์เพิ่ม 2 จุด)
6. สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ได้นำผลการประเมินแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร มาวิเคราะห์และวางแผนปรับปรุงร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน (ระดับความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่=58.56%) รายชื่อที่มีคะแนนความพึงพอใจต่ำสุดได้แก่ ความพึงพอใจต่อการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่เื้อื่อต่อการทำงาน การส่งเสริมอาชีพอนามัย สุขภาพ และความปลอดภัย

ด้านบริการ

1. ทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติ และมีการตรวจสอบการทำตามมาตรฐานการปฏิบัติของบุคลากรอย่างเคร่งครัด (ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ของปี 57=45%)
2. นำกิจกรรม 12 ทบทวนมาใช้และหาแนวทางพัฒนาหลังจากการทำกิจกรรม ทบทวนทุกเดือน
3. พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์โดยใช้ Focus charting ตามนโยบายขององค์กรพยาบาล (คะแนนการบันทึกทางการแพทย์ เฉลี่ย=69.42 %)
4. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้คะแนนต่ำมาปรับปรุงพัฒนาเพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจ (คะแนนความพึงพอใจ = 77.54%)
คะแนนที่ต่ำ ได้แก่ ความสะอาดของสถานที่ ห้องน้ำและสื่อ สิ่งพิมพ์แนะนำหอผู้ป่วย

ด้านวิชาการ

1. สำรวจความต้องการเกี่ยวกับความรู้(Training need) ของบุคลากรและทำแผนพัฒนาตาม 5 อันดับโรคแรกและ 5 อันดับโรคที่มีความเสี่ยงสูงของหน่วยงาน
2. ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล (อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี)ผลการปฏิบัติ = 81.82%
3. มีการทดสอบความรู้ของบุคลากรในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การพยาบาลผู้ป่วย SEPSIS และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผลการปฏิบัติ ระดับความรู้เฉลี่ย 78%)
4. ส่งเสริมให้บุคลากรได้มีการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการโดยการใช้ Internet

ปริมาณงาน ปีงบประมาณ 2557

รายการ	ปี 2557 (เฉลี่ยต่อปี)
1. ผู้ป่วยทั้งหมด	7201
2. ยอดผู้ป่วยรับใหม่	6203
3. ยอดผู้ป่วยรับย้าย	333
4. ผู้ป่วยเสียชีวิต	465
5. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวม	23123
6. ผู้ป่วยจำหน่าย	6533
7. ช่องว่างของเตียง	-1.53
8. อัตราการครองเตียง	175.97
9. ผู้ป่วยในเฉลี่ยรายวัน	63.35
10. จำนวนวันนอน รพ.เฉลี่ย	3.54
11. อัตราการตาย(100ราย)	7.12
12.ผลผลิตของหน่วยงาน (Productivity) (เกณฑ์ 80-120)	162.99

5 อันดับโรคที่พบบ่อย		5 อันดับโรคที่เสียชีวิต	
โรค	จำนวน (ราย)	โรค	จำนวน (ราย)
1. Cerebral infarction	406	1. Bacterial pneumonia	94
2. Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation	321	2. Alcoholic cirrhosis of liver	34
3. Gastrointestinal haemorrhage	286	3. Intracerebral haemorrhage	24
4. Bacterial pneumonia	267	4. Cerebral infarction	21
5. Congestive heart failure	173	5. Tuberculosis of lung	20

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข
1. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	≤4;1000 วันเสี่ยง (ลดลง 10 %) (ปี 56 =3.69 ปี 57 ลดลง 10%=3.29)	2.65:1000 วันเสี่ยง	ปัญหา/อุปสรรค -จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนมากและเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง สูงอายุ มีโรคร่วม -เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทาง แนวทางแก้ไข 1.-ทบทวนแนวทางและพัฒนาการป้องกันการเกิดแผลกดทับ วิเคราะห์หาสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลกดทับ 2.ชี้แจงการเก็บตัวชี้วัดแบบใหม่ ร่วมกับการเก็บแบบเดิมให้เจ้าหน้าที่เข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง 3.เปิดโอกาสและ Empowerment ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 4.จัดหาอุปกรณ์ที่นอนลมให้เพียงพอกับปริมาณการใช้งาน

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข
2. อัตราการติดเชื้อ VAP	2:1000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ	1.63:1000วันใส่เครื่องช่วยหายใจ	<p><u>ปัญหา/อุปสรรค</u></p> <p>- การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิด VAP ไม่ครบถ้วน</p> <p>- การดูแลหะไม่มีการดูหน้าลายในปากก่อนดูดในท่อ</p> <p><u>แนวทางแก้ไข</u></p> <p>1. ทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยใช้ WHAP Bundle และวิเคราะห์หาสาเหตุสำคัญในการเกิด VAP</p> <p>2. ติดตามการปฏิบัติเป็นระยะ และมีการทดสอบความรู้ของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ</p>
3. อัตราการติดเชื้อ CAUTI	3:1000วันใส่สายสวนปัสสาวะ	1.89:1000วันใส่สายสวนปัสสาวะ	-
4. ร้อยละความถูกต้องของการบันทึกทางการพยาบาล	≥ 75 %	69.42%	<p><u>ปัญหา/อุปสรรค</u></p> <p>- ความเข้าใจในรูปแบบในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลไม่ชัดเจนเนื่องจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเขียนแบบใหม่</p> <p><u>แนวทางแก้ไข</u></p> <p>1. ชี้แจงและทำความเข้าใจร่วมกันในรูปแบบการเขียนบันทึก Focus charting</p> <p>2. ให้เจ้าหน้าที่มีการ Audit chart 2 chart/คน/เดือนและนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ทุกเดือน</p>

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥80 %	77.54 %	<p><u>ปัญหา/อุปสรรค</u></p> <p>- ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงทั้งด้านการให้บริการและความพร้อมของอาคารสถานที่แต่ด้วยปริมาณของผู้รับบริการที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นทำให้ความพร้อมด้านอาคารสถานที่ไม่เพียงพอและภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ทำให้การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการล่าช้า พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ให้บริการไม่เหมาะสม</p> <p><u>แนวทางแก้ไข</u></p> <p>1.การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดพื้นที่หน่วยบริการให้เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ - จำแนกประเภทผู้ป่วยให้ถูกต้องตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาล - เรียกอัตรากำลังเสริมตามเกณฑ์การจัดอัตรากำลัง - หัวหน้าหน่วยงานวิเคราะห์ภาระงาน (Productivity) ทุกเดือนและนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาลพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังเพิ่ม <p>2. สร้างเสริมพฤติกรรมบริการที่ดี</p>

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข
6.ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา	<4:1000 วันนอน	5.10ครั้ง:1000วันนอน	<p><u>ปัญหา/อุปสรรค</u></p> <p>-การรายงานความคลาดเคลื่อนที่ได้น้อยกว่าความเป็นเนื่องจากไม่มีการรายงานเมื่อเกิดข้อผิดพลาดขึ้นมา</p> <p><u>การแก้ไข</u></p> <p>-สร้างวัฒนธรรมในการรายงานและความตระหนักเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการ</p> <p>-แก้ไขข้อผิดพลาดที่ระบบโดยการไม่กล่าวโทษตัวบุคคล</p>
7.บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการเพิ่มพูนทักษะในงานที่รับผิดชอบ10วัน/คน/ปี	≥80%	91.67%	<p><u>ปัญหา/อุปสรรค</u></p> <p>1.เมื่อมีการอบรมในโรงพยาบาลจนท.ที่สามารถจัดเข้าร่วมในการอบรมได้จำกัด</p> <p>2.การอบรมที่เกี่ยวข้องกับพนักงานช่วยเหลือคนไข้และพนักงานทั่วไปมีน้อย</p> <p><u>การแก้ไข</u></p> <p>1.จัดวิชาการในหน่วยงาน</p> <p>2.ให้จนท.ใช้วันหยุดหรือวันลาพักผ่อนในการเข้าอบรม</p>

แผนการพัฒนาคู่เมืองในปี 2558

จุดเน้นในการพัฒนา

โครงการ/วัตถุประสงค์	เครื่องชี้วัด/เป้าหมาย	กิจกรรม
1.การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	-ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อดูแลที่บ้าน	<p>-วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้ method Model</p> <p>-ออกแบบระบบการเก็บข้อมูลที่เชื่อถือได้</p> <p>-ส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้านให้ฝ่ายเวชกรรมสังคมในกลุ่มผู้ป่วยที่กำหนด</p> <p>-ติดตามข้อมูลย้อนกลับเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน</p>

แผนการพัฒนาคู่เนื่องในปี 2558

จุดเน้นในการพัฒนา

โครงการ/วัตถุประสงค์	เครื่องชี้วัด/เป้าหมาย	กิจกรรม
2.พัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล(Focus charting)	-ร้อยละของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล>75%	-จนท.ตรวจสอบเวชระเบียน2ฉบับ/คน/เดือน -นิเทศพูดคุยกับเจ้าหน้าที่กรณีที่ต้องปรับปรุงแก้ไข -ตรวจสอบเวชระเบียนให้คะแนนเป็นรายบุคคล ประเมินความก้าวหน้าทุกเดือน
3.กิจกรรม12ทบทวน	-มีการทบทวนกิจกรรม1ครั้ง/เดือนครั้ง	-ทำกิจกรรม 12 ทบทวนเดือนละ 1 ครั้ง -ทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ --จัดทำแนวทางการนิเทศเชิงคลินิก -จัดการทบทวนC3THER ทุกวันจันทร์
4.การนิเทศทางคลินิก	-เพื่อพัฒนาระบบการนิเทศเชิงคลินิกทางการพยาบาล -พัฒนาการนิเทศเชิงคลินิครายบุคคล	ทางการพยาบาลระดับหน่วยงานและรายบุคคล -ควบคุม กำกับ และติดตามผลลัพธ์ของการนิเทศเชิงคลินิก

ตึกพิเศษ 1 – 5

ตึกพิเศษ60 เต็มยง โรงพยายบาลกำแพงเพชร ให้บริการผู้ป่วยทุกแผนก เป้าหมายที่สำคัญของหน่วยงานคือให้บริการโดยมุ่งเน้นการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยง

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ตึกพิเศษ 60 เต็มยง เปิดครบ 5 ชั้น รับผู้ป่วยเข้านอนรักษาตามชั้นต่างๆ แยกตามแผนกผู้ป่วยดังนี้

- ชั้น 1 } แผนกศัลยกรรม กระดูก และ หู คอ จมูก
- ชั้น 2 }
- ชั้น 3 และ 4 แผนกอายุรกรรม
- ชั้น5 แผนกสูติ-นรีเวช และ ตา

(ยกเว้นผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดต้องย้ายกลับไปตึกสามัญเนื่องจากโครงสร้างหน่วยงานมีลักษณะเป็นห้อง ทำให้มีผลต่อการดูแล การประเมิน และการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยโดยตรง)

อัตรากำลังบุคลากร

อัตรากำลังบุคลากร มีทั้งหมด 48คน ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่	จำนวน (คน)
พยาบาลวิชาชีพ (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย)	28
พยาบาลเทคนิค	1
ผู้ช่วยพยาบาล	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	10
พนักงานทำความสะอาด	8

ปัจจุบันอัตรากำลังพยาบาลยังไม่เพียงพอต้องจัดหาอัตรากำลังเพิ่มเติมจากพยาบาล Part time ภายในโรงพยาบาล การจัดอัตรากำลัง 2:2:2 ทุกเวร (หมายเหตุ: ในช่วงเวรบ่ายตึกชั้น 1,2,5 มีพยาบาลวิชาชีพ 1คนและผู้ช่วยพยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย1คน)

ผลผลิตของหน่วยงาน (Productivity) (เกณฑ์ 80-120) เฉลี่ย 84.38

จำนวนผู้มารับบริการในปี 2555 ,2556 และ2557 มีจำนวน 5,436 , 5,539 และ 5,703รายตามลำดับ สำหรับอัตรการครองเตียง 99.48, 80.06 และ81.25 ตามลำดับ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

ด้านการบริหาร

เนื่องด้วยอัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ หอผู้ป่วยพิเศษได้จัดหาอัตรากำลังเสริมโดยรับพยาบาล Part time จากหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลกำแพงเพชรมาร่วมทีมดูแลผู้ป่วย ทำให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพได้ในขณะที่มีบุคลากรจำกัด มีการแต่งตั้งหัวหน้าทีมในแต่ละชั้นเพื่อเป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพบริการและนิเทศติดตามงานช่วยหัวหน้าตึก

ด้านการบริการ

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการปี 2555, 2556 และ 2557 เท่ากับ 83.99% , 83.97 และ 87.95% ตามลำดับ ในด้านสื่อสิ่งพิมพ์ การให้คำแนะนำและความรู้ต่างๆมีระดับความพึงพอใจต่ำสุดจึงจัดทำโครงการของขวัญพิเศษจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์รายโรคเป็นชุดพร้อมการ์ดขอบคุณผู้รับบริการพร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สำหรับแจกให้ผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน

ด้านวิชาการ

- ส่งเจ้าหน้าที่เข้าฝึกอบรมของโรงพยาบาล โดยพิจารณาตามความรู้ความสามารถ ความเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบและกระจายให้ทั่วถึงกัน (อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี) นำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ภายในตึกรับทราบ
- ส่งเสริมให้บุคลากรค้นคว้าข้อมูลความก้าวหน้าทางวิชาการโดยการใช้งานคอมพิวเตอร์และสืบค้นข้อมูลทาง Internet
- มีการศึกษาหารือร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (conference case) ภายหลังการรับ - ส่งเวร เข้า ทุกวัน
- มีการให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับTOP 5 โรคหลักเดือนละ 1 ครั้ง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

ได้รับรางวัลจากการนำเสนอผลงานคุณภาพระดับโรงพยาบาลในการจัดทำ

- โครงการ Extra gift ของขวัญพิเศษและโครงการExtra box (กล่องมหัศจรรย์ลดโลกร้อน)
- โครงการ 3อ 2ส ตึกพิเศษได้รับรางวัลจากหน่วยงานเวชกรรมสังคม

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อในปีงบประมาณ 2558

- 1.โครงการ 3อ. 2ส. 1น.ในผู้ป่วยมะเร็ง
- 2.โครงการรักษาสภาพตามแนวทางวิถีธรรมวิถีไทย

ห้องผู้ป่วยหนักรวม

วิสัยทัศน์

เป็นห้องผู้ป่วยหนักรวมที่มีคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ในปี 2558

เจตจำนง

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอาการหนัก ให้พ้นภาวะวิกฤตอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ผู้รับบริการพึงพอใจ

นโยบาย

- ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เน้น
 - 1.1 การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติและบันทึกทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับ มาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
 - 1.2 พัฒนาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย
 - 1.3 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล
- จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและการ พึงกษลัทธิผู้ป่วย
- สนับสนุน กระตุ้น ติดตาม ให้นำกระบวนการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ขั้นตอน(ค้นหา,วิเคราะห์, จัดการ, ประเมินผล) มาปฏิบัติในหน่วยงาน
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้นำความรู้ทางวิชาการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
- สร้างเสริมสุขภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- ให้มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

อัตรากำลังบุคลากร

จำนวนพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน ผู้ช่วยเหลือคนใช้จำนวน 2 คน พนักงานทำความสะอาดจำนวน 2 คน จำนวนเตียง 8 เตียง พยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยหนัก =1 ต่อ 2 คนต่อเวร โดยจัดขึ้นปฏิบัติงานตามภาระงานแต่ละเวร ดังนี้ ช : บ : ค พยาบาลวิชาชีพ 5 : 4 : 4 (ไม่นับหัวหน้าหอผู้ป่วย) ผู้ช่วยเหลือคนใช้ , พนักงานทำความสะอาดขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า หยควันเสาร์ , อาทิตย์ สลับกัน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตทุกประเภท รับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยในทุกแผนกที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง

ผลงาน / กิจกรรม (บริหาร / บริการ / วิชาการ)

รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษางาน

ด้านบริหารโครงสร้าง

- เครื่องมือ อุปกรณ์เครื่องมือมีความเพียงพอและพร้อมในการใช้งานเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจครบทุกเตียง เครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรจำนวน 8 เครื่อง
- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วย ได้แก่ จัดให้มีไฟฟ้าส่องสว่างเฉพาะเตียง หลังทำกิจกรรมปิดไฟทุกครั้ง ติดม่านป้องกันแสง

บุคลากร

- จัดให้มีรถดูดเสมหะเคลื่อนที่ทำให้สะดวกในการปฏิบัติงาน
- มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เพิ่มเติมหน้าที่พิเศษประเมิน Core ,professional ,Technical Competency นำผลการประเมินที่ได้มาจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล
- มีระบบพี่เลี้ยง น้องใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานคะแนนประเมินต้องผ่าน 70%
- จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจ เช่น การเที่ยวสถานที่ธรรมชาติด้วยกัน การไปวัด ทำบุญตักบาตร ฟังธรรม การ์ดวันเกิด จัดของรางวัลให้สำหรับน้องที่ทำความดี ที่สอดคล้องกับกิจกรรม 3 ส 3 อ

ด้านบริการ

ให้มีการนำ EBP มาใช้ในหน่วยงาน ได้แก่ การป้องกันการเกิด VAP CAUTI weaning protocol Enteral feeding สนับสนุนให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นำ palliative care มาใช้ในหน่วยงานทำให้เกิดโครงการทำบุญตักบาตรทุกวันพฤหัสบดี โครงการอาทิตย์อัสดงเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต โครงการแต่งเติมสีสนั (แต่งหน้า) ผู้เสียชีวิต สนับสนุนให้มีการคิดค้นและนำนวัตกรรมมาใช้ ได้แก่ ถุงตาข่ายป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจ การใช้ภาพพลิกในการสื่อสาร การใช้ผ้าผูกยึดตัวผู้ป่วย เป็นต้น การนำกิจกรรมวิถีพุทธ 3ส 3อ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ แก่ การสวมมนต์ การหายใจเข้าออกยาว ๆ ลึก ๆ การออกกำลังกายที่เตียง เป็นต้น

ด้านวิชาการ

จัดให้มีวิชาการภายในหน่วยงานและถ่ายทอดความรู้โดยผู้ที่ผ่านการอบรมการพยาบาลวิกฤติ กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการทำ morbidity–mortality conference, วิเคราะห์ความเสี่ยงที่สำคัญร่วมกับทีมสหสาขาทุกเดือนสนับสนุนบุคลากรให้เข้าร่วมประชุม อบรมทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลผู้ที่อบรมได้ครบ 10 วัน/คน สามารถปฏิบัติได้ 86%

กระบวนการทำงาน

ตัวชี้วัดเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2557

1). การป้องกันการเกิดVAP โดยมีการนำ vap prevention bundle มาใช้

เนื่องจากในปี 2554 ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดปฏิบัติได้ 4 :1000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ(เป้าหมาย 3: 1000 วัน)ได้มีการทบทวน พบว่า มีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิด เช่น การล้างมือ การวัด cuff pressure การประเมินความพร้อมในการถอดท่อช่วยหายใจ การประเมินการหยุดยา sedate เป็นต้น

กิจกรรมได้เลือกบางปัจจัยที่สำคัญโดยจัดทำโครงการ VAP prevention bundle ที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนามีการอบรมความรู้ ทำแบบ check list ในการพยาบาลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจทุกเวรและได้มีการกระตุ้นติดตามโดยนำกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นปัจจัยทำให้เกิด VAP มาประเมินแบบ 270องศามาเป็นคะแนนส่วนหนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติราชการเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน

ผลลัพธ์ VAP ปี 2555,2556,2557 สามารถปฏิบัติได้ 1.38 , 2.7,2.3: 1000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจตามลำดับได้มีการนำเสนอผลงานคุณภาพของโรงพยาบาลได้ลำดับที่ 2 และได้รับการคัดเลือกจากเขต 18 ในการนำเสนอผลงานระดับประเทศ

2).การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

ได้มีการพัฒนาการป้องกัน การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2553ซึ่งอัตราการเกิดอุบัติเหตุเฉลี่ยเดือนละ 8 รายคิดเป็น 32 :1000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ ได้มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่า มีหลายปัจจัย ได้แก่ การทำกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด การผูกยึดไม่ถูกต้อง, ผู้ป่วย confuse ,ดึงออกเอง เป็นต้นในปี 2555–2556 สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายไม่เกิน 14: 1000 วันผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ (เฉลี่ยเดือนละ 4 ราย)

เป้าหมายในปี 2557 อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจไม่เกิน 12:1000 วันผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

กิจกรรม 1,ให้มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อการผูกยึดและการเฝ้าระวังทุกรายโดยใช้แบบประเมิน VAMASS

1. กรณีผู้ป่วยที่รู้สึกตัวที่ได้รับการประเมินไม่ได้รับการผูกยึดให้มีการแจ้งข้อมูลเหตุผลการใส่ท่อช่วยหายใจอย่างน้อยแวนละ 1 ครั้ง
2. ใช้ EBP ในการป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ 7.8: 1000 วันผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ(เดือนละ 1 ราย)

3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ปี 2556 คะแนนความพึงพอใจได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด มากกว่า 80% เมื่อนำมาพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการให้ข้อมูลได้คะแนน 79 % จึงได้มีการจัดทำกิจกรรมเพิ่มเติมและมีการพัฒนาต่อเนื่อง

เป้าหมาย ปี 2557 คะแนนความพึงพอใจมากกว่า 85 %

กิจกรรม

- 1.จัดทำโครงการจัดโครงการ ยอมรับเพื่อความประทับใจ ใส่ใจในการบริการโดยประกอบด้วย
 - เน้นการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น
 - จัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือข้อมูลเพิ่มเติม
 - ติดป้ายท้ายเตียง และมอบหมายผู้ดูแลให้ข้อมูลทุกแวน
 - เพิ่มเติมข้อมูลแบบสอบถามพยาบาลที่ผู้ป่วยประทับใจ
 - จัดของรางวัลให้สำหรับพยาบาลดาวเด่นที่ผู้ป่วยประทับใจและใบประกาศนียบัตรรับรอง
 - ติดประกาศให้ทุกคนรับทราบบริเวณทางเข้าประตูด้านใน
2. จัดทำโครงการทำบุญตักบาตรทุกวันพฤหัสบดี
3. จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การฟัง MP -3 โดยเลือกธรรมชาติที่ผู้ป่วยชื่นชอบ
4. กิจกรรมดนตรีบำบัดจากผู้มีจิตอาสาเล่นไวโอลินและร้องเพลง

ผลลัพธ์ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ 93 %

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

1. กิจกรรมไอชี่ยูเซ็งรุก
2. กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย/ญาติโดยใช้ 3 ส 3 อ 1 น
3. การทำ gland round ร่วมกับทีมสหสาขา

หอผู้ป่วย ICU MED

วิสัยทัศน์

เป็นหน่วยงานคุณภาพด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีภายในปี 2558

พันธกิจ

ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ให้พ้นภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพที่ดี ผู้รับบริการพึงพอใจ

อัตรากำลังบุคลากร

อัตรากำลังบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักมีเจ้าหน้าที่ 23 (RN 20, NA 3) เหวเช้า 6 คน NA 3 เหวบ่าย 5 คน เหวดึก 5 คน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมให้ได้รับการการรักษาพยาบาล และการดูแลช่วยชีวิตในภาวะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ
2. จัดการองค์กรและบริหารองค์กรให้เหมาะสมชัดเจน กำหนดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานบริการให้ชัดเจน กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น Job description, Job specification, Job Assignment ของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงาน Leader Member ผู้ช่วยเหลือคนใช้ และพนักงานทำความสะอาด
3. จัดการทรัพยากรบุคคล จัดอัตรากำลังคน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอกับดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง
4. พัฒนาทรัพยากรในหน่วยงาน ประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน มีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน ก่อนเข้าประจำการ จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน
5. จัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้อย่างเหมาะสม มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม สะอาดและเป็นระเบียบ ปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ จัดระบบ 5ส. ทำแผนรับอัคคีภัย จัดระบบซ่อมบำรุง ประเมินปัญหาด้านอาชีวอนามัย

6. จัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้มีเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานมีหลักเกณฑ์และกลไกการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการจัดอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ ให้มีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี จัดระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น ให้พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา จัดระบบบำรุงรักษา และตรวจสอบเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

7. จัดระบบงาน/กระบวนการให้บริการทางคลินิก ร่วมทำงานเป็นทีมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยแลครอบครัวให้พร้อมก่อนเข้ารับการรักษา มีเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทำมาตรฐานการให้ข้อมูล เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมให้บริการ ประเมินและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายเป็นระยะ เพื่อตอบสนองของความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย บันทึกข้อมูลผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนจำหน่ายกลับบ้านจากหน่วยงาน เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์อนุญาตให้อยู่หอผู้ป่วยสามัญได้ ต้องสรุปอาการปัจจุบันและปัญหาที่ยังมีอยู่ประสานงานกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายไปเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการดูแล และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลพร้อมอุปกรณ์ไปส่งผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคเกินขีดจำกัดการรักษา จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งมีความสามารถสูงกว่า ใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย

8. สร้างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีการจัดทำแบบสอบถาม มีกล่องรับความคิดเห็นพยาบาลเจ้าของใช้พูดคุยกับญาติโดยตรงทุกเวรและจัดให้ญาติได้คุยซักถามอาการกับแพทย์ผู้รักษาทุกวัน ลงอุบัติการณ์ทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยงใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของ ผู้ป่วยและญาติหรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุงการดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาเหตุต้นตอที่แท้จริง ประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ จัดให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และภายในหน่วยงานทุกวันเวรเช้า หลัง Pre-conference case เพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบการเปลี่ยนแปลง นอกเหนือจากการประชุมประจำเดือนเพื่อติดตามให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ใช้กระบวนการทางการพยาบาล คือ การประเมินปัญหาจากการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนกิจกรรมการพยาบาล ลงปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นและประเมินผล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยให้หัวหน้าทีมควบคุมการ Pre-Post conference case ทุกวัน ทุกเวรเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร, บริการ, วิชาการ)**บริหาร**

1. มีการจัดทำและปรับปรุงแผนพัฒนาหน่วยงาน ได้แก่ แผนพัฒนาบุคลากรแผน อัตรากำลัง แผนงบประมาณ แผนพัสดุ ครุภัณฑ์, แผนนิเทศ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแผน 5 ส. ปีละ 1 ครั้ง
2. ควบคุมกำกับ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการ 24 ชม. ทุกเดือน ภาระงานอยู่ในเกณฑ์ปกติเฉลี่ยต่อปี 97.22%
3. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน, ประชุมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน, มีตัวแทนเจ้าหน้าที่เข้าประชุมร่วมกับฝ่ายการพยาบาล ประชุมร่วมกับทีมคร่อมสายงาน
4. สร้างขวัญและกำลังใจ บรรยากาศในการทำงาน ประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน 1 ครั้ง/ปี (ความพึงพอใจต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลและคุณภาพชีวิตร้อยละ 60.20 ดูแลสวัสดิการในหน่วยงานทุกเดือน ประเมินผลบุคลากรเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน 2 ครั้ง/ปี

บริการ

1. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริการของหน่วยงานทุกเดือน และเข้าร่วมประชุม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน
2. พัฒนาปรับปรุงงาน 5ส. BIG Cleaning ประจำปี (7 ตุลาคม2557) 5ส. ทุกเดือน ในวันประชุมประจำเดือน และดูแลความสะอาดตามพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายทุกวันจันทร์ มีการตรวจสอบ 5 ส.ทุกวันอังคาร
3. ใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วย นำมาตรฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ เพ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ บันทึกรายงานตัวชี้วัดของหน่วยงานเดือน บันทึก IC ประจำเวรทุกเวร รายงานยอดผู้ป่วย ประจำเดือนทุกวันที่ 20 ของเดือน บันทึกผู้ป่วยถึงแก่กรรมประจำเวรทุกรายที่เสียชีวิตสรุป ข้อมูลการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ภาวะแทรกซ้อน นำข้อมูลสถิติที่จัดเก็บมา วิเคราะห์ และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติทุก 3 เดือน มีการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติที่มี อยู่ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติ
4. ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ตามเกณฑ์ สรุปประเมินผลการตรวจแจ้งให้ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบ ในประชุมประจำเดือนเพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีตัวแทนตรวจสอบเวชระเบียน ทุกสัปดาห์
5. วิเคราะห์รายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุก เดือนเพื่อปรับปรุงแก้ไขได้ รวดเร็วทันเวลา รายงานความพึงพอใจทุก 3 เดือน ปี2557 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เฉลี่ยร้อยละ 88.64

วิชาการ

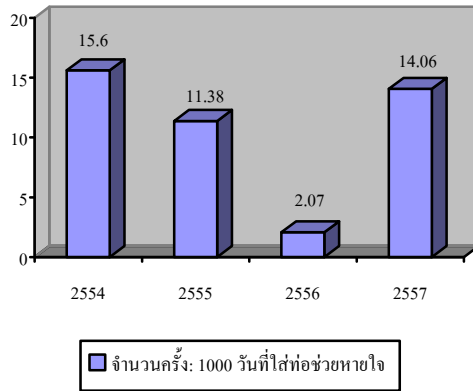
1. สำรวจความต้องการเกี่ยวกับความรู้และความต้องการศึกษาต่อทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวในหน่วยงาน
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยได้รับการอบรม 10 วัน./คน/ปี RN รวม 20 คนอบรมครบ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80
3. โครงการสอนวิชาการในหน่วยงานโดยพยาบาลในหน่วยงาน ผลการดำเนินงาน คิดเป็น 70% (เกณฑ์ 70%)
4. การทำ Case conference ทุก 3 เดือน จำนวน 2 เรื่อง ไม่ได้ตามเป้าหมาย คิดเป็น 50%
5. มีการสอนการใช้เครื่อง Transvenous temporary pacemaker โดยคุณจิรพรรณ อันบุรี
6. มีการสอนเรื่องการแปรผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยคุณ จิรพรรณ อันบุรี
7. มีการสอนการให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง โดยคุณนิตยา นามเสถียร
8. มีการทำ Pre – Post conference ทุกวัน โดยหัวหน้าเวร ได้ 80%
9. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง C3 THER จำนวน 7 เรื่อง
10. มีการสอนให้ความรู้กับญาติจำนวน 4 เรื่อง คือเรื่องโรคปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดและหัวใจตีบ โรคไขข้ออักเสบ โรคอีโบลา
11. สอบความรู้เพื่อประเมินสมรรถนะเชิงเทคนิค 2เรื่อง/ปี คือ
 - การพยาบาลผู้ป่วยปอดบวมและ การปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจ
 - การแปรผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ผลงานเด่นในปีงบประมาณ 2557

1. ได้รับรางวัล Poster Presentation ชนะเลิศที่ 1 เรื่อง โครงการลดระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ไปรับการขยายหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ในงาน Cardiac network Forum ครั้งที่ 6 ที่จังหวัดเชียงรายเมื่อ 29-31 มกราคม 2557
2. ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ1 เป็นหน่วยงานต้นแบบ วิถีธรรม วิถีไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ 3ส 3อ 1น ปีงบประมาณ 2557 โรงพยาบาลกำแพงเพชร เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2557
3. นำเสนอผลงานเรื่อง ในโรงพยาบาลกำแพงเพชรโครงการฟื้นฟูสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง
4. นำเสนอผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลากร วันที่ 29 กรกฎาคม 2557

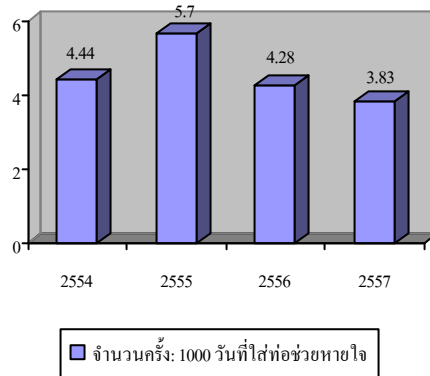
การพัฒนางานคุณภาพ

1. ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด (12 ต่อ 1,000 วัน on tube)



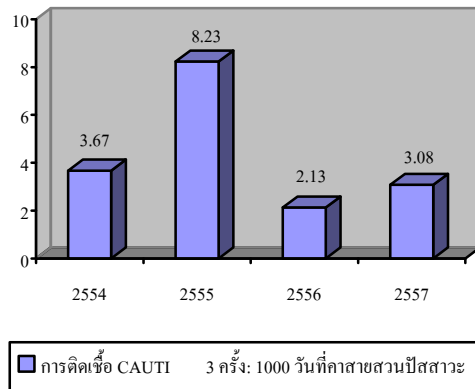
จากกราฟแสดงให้เห็นว่า ปี 2557 อัตราท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดมีแนวโน้ม สูงขึ้นร้อยละ 14.06 จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นเพราะมีการรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นครบถ้วน ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยบกพร่องการสื่อสาร Agitation ดึงออกเอง การผูกมัดไม่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ขาดการประเมินความเสี่ยงในการดึงท่อช่วยหายใจ

2. อัตราการเกิด VAP ≤ 4 ครั้ง: 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ



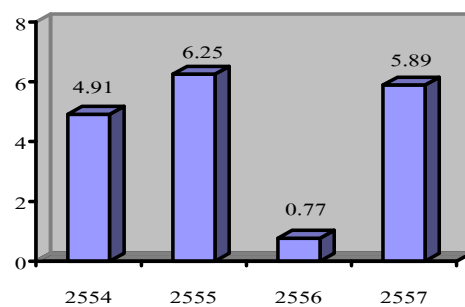
จากกราฟแสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิด VAP มีแนวโน้มลดลง ได้มีการกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกันในหน่วยงาน จัดทำโครงการ VAP Bundle ปฏิบัติตามแนวทางการล้างมือ ทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันติดเชื้อส่มาเสมอ จัด ผู้ป่วยเข้าห้องแยกโรคและจัด Zone สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาโดยปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

3. การติดเชื้อ CAUTI ≤ 3 ครั้ง: 1000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ



จากกราฟแสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อ CAUTI มีแนวโน้มสูงขึ้นและเกินเกณฑ์ที่กำหนด จากการวิเคราะห์ ปี 2557 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้ป่วยนอนนานและมีโรคประจำตัว ผู้ป่วยชายเป็นต่อมลูกหมากโต ผู้ป่วยหญิงเป็นโรคเบาหวาน ภาวะปัสสาวะอักเสบกิจกรรมที่ได้ดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหาพบทวน การทำความสะอาดก่อนใส่สายสวนให้บอกทำความสะอาดก่อนการดูแลประจำวันให้ทำความสะอาด Perineum ก่อน โดยใช้น้ำสะอาด แยกไม่รวมกับน้ำที่ใช้อาบให้ผู้ป่วยเน้นให้ตรวจสอบและบันทึกข้อบ่งชี้ในการคาสายสวนปัสสาวะทุกราย และประสานกับแพทย์ในการเน้นข้อบ่งชี้การคาสายสวนปัสสาวะ

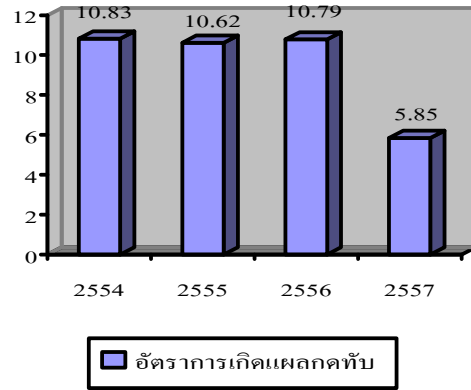
4. จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา / เลือด / สารน้ำ < 10 ครั้ง: 1000 วันนอน



■ จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา / เลือด / สารน้ำ < 10 ครั้ง: 1000 วันนอน

จากกราฟแสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา / เลือด / สารน้ำ มีแนวโน้มสูงขึ้นแต่ยังไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด จากการวิเคราะห์ ปี 2557 พบว่ามีการให้ยาผิดเวลา ผิดขนาด เนื่องจากไม่ปฏิบัติตามแนวทางการให้ยา ไม่มีการทวนซ้ำระหว่างหัวหน้าทีมและพยาบาลเจ้าของไข้

5. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ลดลง 10% (เป้าหมาย 9.7)



จากกราฟแสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดแผลกดทับมีแนวโน้มลดลงจากการวิเคราะห์ ปี2557 พบการเกิดแผลกดทับลดลง 10 % ตามเป้าหมายแต่ยังเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับผู้ป่วยตัวใหญ่ น้ำหนักมาก มีไข้ นอนนาน เหนื่อยหอบมีข้อจำกัดในการพลิกตัว บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแผลกดทับไม่ครอบคลุม และขาดความชำนาญในการดูแลแผล กิจกรรมที่ได้ดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหา จัดประชุมในหน่วยงานทบทวนความรู้เรื่องการดูแลแผลกดทับ โครงการลดแผลกดทับโดยใช้นาฬิกาปลุกเตือนและกระตุ้นเจ้าหน้าที่ที่ใช้แบบประเมินการปฏิบัติสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรในการดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับ และคนไข้ที่รู้ตัวให้มีการเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชม.ใส่ที่นอนลม ทาวาสลินทุกครั้งที่เปลี่ยนผ้าอ้อม

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

1. พัฒนาหน่วยงานตามนโยบายโรงพยาบาลคุณธรรม ภายใต้ยุทธศาสตร์ 3ส 3อ 1น
2. ปรับปรุงและพัฒนาแนวทางแก้ไขตัวชีวิตที่มีปัญหาได้แก่ การเกิดแผลกดทับ CAUTI ความคลาดเคลื่อนทางยาและอัตราท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหน่วยงาน
3. จัดทำมาตรฐานการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคสำคัญตามนโยบายที่ม PCT MED ได้แก่ STEMI, SEPSIS, STROKE, PNEUMONIA, DM, TB
4. พัฒนาการนำมาตรฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ
5. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาเครื่องมือทางการแพทย์

ตึก Sub ICU (Intermediate care unit)

วิสัยทัศน์

เป็นหน่วยงานบริการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดี ภายในปี 2558

พันธกิจ

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหญิงและชาย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตอย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐานที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและตรวจสอบได้ ปลอดภัยจากความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พร้อมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อยู่ในภาวะวิกฤต ให้การดูแลอย่างเสมอภาคโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered) บนพื้นฐานแห่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (humanized care) ครอบคลุมองค์รวม และ 4 มิติ ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ

ขอบเขตการให้บริการ

รับผู้ป่วยใหม่จาก OPD, ER และรับย้ายผู้ป่วยจากทุกหอผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตทางอายุรกรรม

ผลงาน/กิจกรรม

ด้านบริหาร

1. มีการจัดทำแผนพัฒนาหน่วยงาน ได้แก่ แผนพัฒนางานบริหาร นโยบาย ระเบียบ ปฏิบัติตามกำหนด, แผนพัฒนางานบริการ QA, HPH, IC, แผนพัฒนาบุคลากรแผนอัตรากำลัง, แผนงบประมาณ, แผนกลไกการติดต่อสื่อสาร, แผนพัสดุ ครุภัณฑ์, แผนนิเทศ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และสถานที่, แผนอุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงาน, แผนอัตรากำลังของหน่วยงาน, แผนขอเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่ม, แผน 5 ส. ปีละ 1 ครั้ง

2. จัดการองค์กรและบริหารองค์กรให้เหมาะสมชัดเจน กำหนดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานบริการให้ชัดเจน กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น Job description, Job specification, Job Assignment ของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงาน Leader Member ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

3. จัดการทรัพยากรบุคคล จัดอัตรากำลังคน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและความเพียงพอของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

4. จัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึง บริการและการส่งต่อ มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้อย่างเหมาะสม มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม สะอาดและเป็นระเบียบ ปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่จัดระบบ 5 ส. ทำแผนรับอัคคีภัย จัดระบบซ่อมบำรุง ประเมินปัญหาด้านอาชีวอนามัย

5. จัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้มีเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานมีหลักเกณฑ์และกลไกการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ จัดอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ ให้มีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี จัดระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น ให้พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา จัดระบบบำรุงรักษา และตรวจสอบเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

6. ควบคุมกำกับ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการ 24 ชม. ทุกเดือน

7. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน, ประชุมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน, ตัวแทนเจ้าหน้าที่เข้าประชุมร่วมกับฝ่ายการพยาบาล (Matrix), ประชุมร่วมกับทีมคร่อมสายงาน, ประชุมร่วมกับกรรมการบริหารโรงพยาบาลตามกำหนด

8. พัฒนากลไกการสื่อสาร การประสานงานเจ้าหน้าที่

9. ติดตามผลการประเมินผลงานเจ้าหน้าที่ เพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

10. ติดตามผลการประเมินตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ วิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

11. ควบคุมและติดตาม ระบบการรายงานความเสี่ยงต่างๆ และนำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ

12. ประเมินผลบุคลากรเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน 2 ครั้ง/ปี

13. สร้างขวัญและกำลังใจ บรรยากาศในการทำงาน

14. ประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน 1 ครั้ง/ปี, ดูแลสวัสดิการในหน่วยงานทุกเดือน

ด้านบริการ

1. ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย มีประสิทธิภาพ

2. พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพโดยใช้แบบบันทึกสำหรับผู้ป่วยหนัก ควบคุมตรวจสอบการเขียนบันทึกทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานโดยใช้กระบวนการพยาบาลสรุปประเมินผลการตรวจแจ้งให้เจ้าของหน่วยงานทราบในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

3. ตรวจสอบการเก็บขยะ ทิ้งขยะ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

4. เผื่อระวังการติดเชื้อ Target Surveillance CAUTI, VAP, BSI
5. พัฒนาระบบการป้องกัน การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
6. จัดทำนาฬิกาพลิกตะแคงตัวและจัดหาอุปกรณ์ที่นอนไฟฟ้าให้เพียงพอ
7. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการทุกเดือน
8. มีการเปิดดนตรีเพลงบรรเลงเบาๆสำหรับผู้ป่วยทุกเวรเพื่อให้ผู้ป่วยได้คลายเครียด และส่งเสริมการนอนหลับ
9. มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นที่ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
10. จัดทำแผนการบำรุง รักษา อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
11. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการทุกคนร่วมกันปรับปรุงแผนเพื่อการพัฒนา
12. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริการของหน่วยงานทุกเดือน และเข้าร่วมประชุม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน
13. พัฒนาปรับปรุงงาน 5 ส. BIG Cleaning ประจำปี Cleaning ทุกเดือน ในวันประชุม ประจำเดือน และดูแลความสะอาดตามพื้นที่ ที่ได้รับทุกวัน มีการตรวจสอบ 5 ส. ประจำเดือน
14. เผื่อระวังคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกวัน ความเสี่ยงระดับ1-4ส่งทุกวันจันทร์ ระดับ5ขึ้นไปส่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ บันทึก รายงานตัวชี้วัดของหน่วยงานทุกวัน บันทึก IC ประจำเวรทุกเวร รายงานยอด ผู้ป่วยประจำเดือนทุกวันที่ 20ของเดือน นำข้อมูลสถิติที่จัดเก็บมาวิเคราะห์
15. วิเคราะห์รายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุก 3เดือน นำผลที่ได้มาปรับปรุง แก้ไขอย่างต่อเนื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการรวมร้อยละ
16. จัดทำแนวทางในการรับและการย้ายผู้ป่วย แนวทางการเรียก OT ชุกเงิน
17. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน และมีแผนสำรอง เครื่องมือ อุปกรณ์ของหน่วยงาน
18. มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยและนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
19. จัดหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้กับผู้ป่วยและญาติโดยจัดให้มีห้องพระไว้สำหรับกราบไหว้ บูชาและเป็นห้องสุขใจรายงานข้อมูล สถิติ และตัวชี้วัดของหน่วยงานส่งศูนย์ข้อมูล ทุกวันที่ 21 ของเดือน

ด้านวิชาการ

1. มีการจัดเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในเรื่องวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่โดย จัดอบรมวิชาการ ก่อนการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรครบ 100%
2. สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม ทั้งในและนอกโรงพยาบาล 10 วัน / คน / ปี
3. จัดให้เจ้าหน้าที่เป็นวิทยากร ในการสอน/ถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงาน เพื่อเพิ่มและทบทวนความรู้ ความสามารถ ตามความเหมาะสม

4. สํารวจความต้องการเกี่ยวกับความรู้และความต้องการศึกษาต่อทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวในหน่วยงาน/ในโรงพยาบาล/ภายนอกโรงพยาบาล/ศึกษาดูงาน

5. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยได้รับการอบรม 10 วัน./คน/ปี RN รวม 35คนผ่านการอบรมครบ คิดเป็นร้อยละ 100

6. มีการPre-Post Conference วิชาการทุกเช้าหลังรับเวร

7. ทำ case Conference ทุกวันพุธและทำ Journal club 2 ครั้งต่อเดือนในวันศุกร์

8. มีการปรึกษาปัญหาพัฒนาคุณภาพงานทุกวันเวรเช้าโดยหัวหน้าเวร

อัตราบุคลากร

มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 43 คน ประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	คนงาน
35	5	3

จำนวนเตียง จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ 21 เตียง

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	ปี2555	ปี2556	ปี2557
1	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	ราย	1,037	847	857
2	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย	ราย/วัน	34.56	20.31	22.48
3	อัตราการครองเตียง	ราย / วัน	96.22	96.70	107.05
4	ช่องว่างระหว่างเตียง (Turn over interval)	วัน / เตียง	0.36	0.42	-0.89
5	จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว (Average length of stay)	ราย / วัน	9.28	12.44	13.47
6	ผู้ป่วย ICU Needed	ราย / วัน	1.70	3.4	2.4
7	จำนวนผู้ป่วยวิกฤต	ราย / วัน	19.30	17.4	20.80
8	ผลผลิตทางการพยาบาล (Productivity)	ร้อยละ	96.50	94.04	91.91
9	อัตราการตาย (ต่อ 100 ราย)(Death rate)	ต่อ 100 ราย	44.02	33.89	30.71

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2555	ปี2556	ปี2557
1.อัตราความคลาดเคลื่อนในการให้ยา / เลือด / สารน้ำความรุนแรง>3	4 ครั้ง:1000วัน นอน	2.63	6.6	6.27
2.อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	0.5แผล:1000วัน นอน	9.51	8.76	6.09
3.อัตราการเกิด Pneumonia ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อ 1,000 วันนอน (VAP)	3 ครั้ง:1000วัน ใส่เครื่อง	5.54	5.15	0.44
4.อัตราการเกิด UTI ในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ต่อ 1000วันนอน(CAUTI)	2 ครั้ง:1000วัน ใส่สายสวน	8.51	3.90	2.51
5.ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (บันทึกทางการแพทย์)	>75%	84.92	80.07	82.44
6.จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	< 0.5:1000 ผู้รับบริการ	0	0.13	0
7.ระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการในหน่วยงาน	>80%	82.98	81.11	82.45
8.ร้อยละการกลับมา Admit ภายใน 3วัน	0	0	0	0

สรุปกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์

1. โครงการ Palliative and End of life care

- จุดประสงค์ :**
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพกับครอบครัวและญาติ
 2. เพื่อบำบัดดูแลด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ครอบครัว และญาติ
 3. สนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย และญาติเพื่อให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีและเหมาะสม
 4. เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและความผิดปกติที่ผู้ป่วยประสบอยู่
 5. เพื่อเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของครอบครัว (Empowerment)

เป้าหมาย : -อัตราความพึงพอใจ > 85%

-อัตราข้อร้องเรียน 0.5 : 1,000 ผู้รับบริการ

ผลการดำเนินการ

1. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจาก เป็น 100 %
2. อัตราข้อร้องเรียน = 0
3. ได้รับรางวัลที่3 จากการประกวดผลงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลปี 2555

2. โครงการกวาดล้าง CAUTI IN IMCU

จุดประสงค์: ลดอัตรา CAUTIและพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

เป้าหมาย: 2 ครั้ง:1,000 วันใส่สายสวน

ผลการดำเนินการ: อัตรา CAUTIลดลง จากเดิม3.90 เป็น 2.51 (ลดลงจากเดิมร้อยละ35.64)

3. โครงการลด VAP

จุดประสงค์: ลดอัตรา การเกิด VAP

เป้าหมาย: 3 ครั้ง:1,000 วันใส่เครื่อง

ผลการดำเนินการ : อัตรา VAP ลดลง จากเดิม 5.15 เป็น 0.44 (ลดลงจากเดิมร้อยละ 91.45)

4. โครงการหาลับสหายไร้รอยแผล

จุดประสงค์: 1.ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4

2.มีการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยการทำงานเป็นทีม

3. ดูแลและลดระดับความรุนแรงของแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ

4. ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่มีความรู้ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีแผล

กดทับ

เป้าหมาย : 0.5 : 1,000วันนอน

ผลการดำเนินการ : อัตราการเกิด แผลกดทับระดับ 2-4 ลดลง จากเดิม 8.76 เป็น 6.09(ลดลงจากเดิมร้อยละ30.47)

การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งกำลังต้องดำเนินการต่อไป

ประเด็นที่จะพัฒนา	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<p>1.Patient safety</p> <ul style="list-style-type: none"> -โครงการกวาดล้าง CAUTI IN IMCU -โครงการลด VAP -โครงการลด UE -โครงการ STOP ME (ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา) -การใช้ระบบคะแนนความรุนแรงประเมินผู้ป่วยในหอผู้ป่วย -การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(ร่วมกับ PCT MED) - พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้รุนแรงและมีภาวะ ซ็อกจากการติดเชื้อ (ร่วมกับ Pct Med และ Pct คัลยกรรม) - โครงการห้สบายไร้รอยแผล 	<p>ตลอดปี 2558</p> <p>ตลอดปี 2558</p> <p>ตลอดปี 2558</p> <p>ตลอดปี 2558</p> <p>ตลอดปี 2558</p> <p>ตลอดปี 2558</p> <p>ตลอดปี 2558</p> <p>ตลอดปี 2558</p>	<p>-มัณฑนา , อรุณี, จุฑามาศ , มัณฑนา(ป)</p> <p>-มยุรี, มัณฑนา , อรุณี, อุไร</p> <p>-ปราณี(จ)ปาริชาติ(ก), จุฑารัตน์</p> <p>- สุนันท์ , ปัทมา(ท) เสาวลักษณ์ ,ประภาพร, ภัสสร</p> <p>-พุทธรวรรณ , วรรณรัตน์ , มัณฑนา(ป)</p> <p>-พุทธรวรรณ , วรรณรัตน์ , มัณฑนา , วรรณมา ,ศิริพร , ปราณี(อ) , สุชาทิพย์ , เรวดี , ประภาพร, กนกพร, พนาวรรณ</p> <p>- มยุรี , ปราณี(จ) , สุนันท์, พรนิภา</p> <p>ปัทมา(ท) , จุฑามาศ , จุฑารัตน์</p> <p>มนัชนันท์ , อุไร</p> <p>-พุทธรวรรณ , เรวดี , เสาวลักษณ์, ภัสสร</p>
<p>2.การบริการด้วยใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> -โครงการ Palliative and End of life care 	<p>ตลอดปี 2558</p>	<p>- เบญจพร , ปัทมา(ศ) , วรรณมา ,พนาวรรณ</p>
<p>3.ส่งเสริมสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> -โครงการ ตลาดนัดวิชาการ 	<p>ตลอดปี 2558</p>	<p>-มนัชนันท์ , พนาวรรณ , มัณฑนา(ป) กนกพร,ชลิ้นดา</p>

ติ๊กสงฆ์อาพาธ ตา หู คอ จมูก

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง

ข้าราชการ	พยาบาลวิชาชีพ	11	คน
ลูกจ้างประจำ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	พยาบาลวิชาชีพ	2	คน
	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	คน
	พนักงานทั่วไป	2	คน
รวม		17	คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

วิสัยทัศน์ เป็นหน่วยงาน คุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2558

พันธกิจ ให้บริการพระภิกษุ สามเณรด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม และ ผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ทุกเพศ ทุกวัย อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ให้บริการมีความสุข

นโยบาย

- สร้างเสริมทักษะการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก
- ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน
- ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

เจตจำนง ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพระภิกษุ สามเณร ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ทุกเพศ ทุกวัย ยกเว้นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการปลอดภัย และพึงพอใจสามารถดูแลตนเองได้ ยึดหลักประเด็นคุณภาพที่สำคัญได้แก่ ความปลอดภัย ความถูกต้อง การดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพและการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร

ผลงาน / กิจกรรม / (บริหาร/บริการ/วิชาการ) อยู่ในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งเข้าร่วมตามทีมต่าง ๆ ดังนี้

1. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (N-QP)
2. ทีมบริหารทรัพยากรทางการพยาบาล (N-RP)
3. ทีมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล (N-HD)
4. ทีมบริหารและจัดการความเสี่ยง (N-RM)
5. ทีมป้องกันและความคุ้มครองการติดเชื้อในโรงพยาบาล (N-IC)
6. คณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (N-MC)
7. เข้าร่วม PCT ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

4.1 การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ

ในการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดต่อกระดูก และการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน ตามแนวทางปฏิบัติ (KPH – PR – EENT – 001.00) โดยวิธีการให้สุขศึกษารายกลุ่มและชมวีดิโอในห้องสุศึกษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูกให้น้อยลง (ภาวะเลือดออกของหน้าม่านตา, เลนส์เลื่อน , แผลแยก ทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น) และสามารถดูแลตนเองได้ ต่อเนื่องที่บ้าน

ตัวชี้วัดผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจาก แบบประเมินความรู้ ภายหลังการจัดกิจกรรมกลุ่ม/อภิปราย จากการประเมินผล ความรู้เรื่องการเสริมทักษะ การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน - หลังผ่าตัดต่อกระดูก และการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน จากแบบสอบถามผลของการประเมินความรู้เฉลี่ย ปี๒๕๕๗ = ๘๙.๖๑ % ติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูก = ๐ %

4.2 นวัตกรรม ผ้าพันคอแสนรัก ผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะทางเดินหายใจอุดตัน ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเองได้ ต้องได้รับการเจาะคอช่วยในการหายใจทำให้เสียภาพลักษณ์ ดังนั้นจึงได้จัดทำ **ผ้าพันคอแสนรัก** เพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่รูเจาะคอและลดการติดเชื้อ
2. เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีของผู้ป่วย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

4.3 CQI นวัตกรรมปีตั้งแต่ ๒๕๕๔ สายรัดคอสุขสบายในผู้ป่วยเจาะคอ on Tracheostomy tube

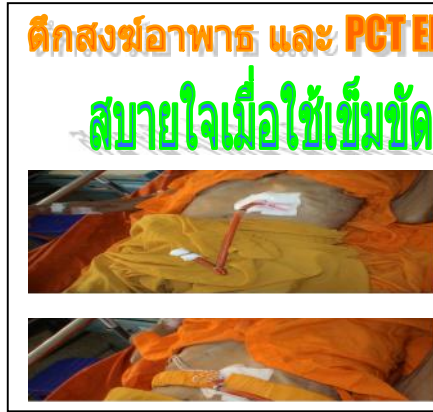


****ได้รับรางวัลที่ ๑ จากงานประชุมวิชาการชมรมเครื่องมือช่วยวิจัยโรงพยาบาลเขตภาคเหนือประจำปี ๒๕๕๕ จังหวัดกำแพงเพชร**

*****นำเสนอผลงานเด่น ที่จังหวัดชลบุรี สรุปผลการวิจัย ดังนี้**

- ป้องกันการเลื่อนหลุดของ Tracheostomy tube ได้ 100%
- อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของสายรัด Tracheostomy tube = 0
- มีเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเลื่อนหลุดของ Tracheostomy tube อย่างเป็นรูปธรรม ได้นำไปใช้แพร่หลายในหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- วัสดุหาง่าย ต้นทุนต่ำ (ต้นทุน ชุดละประมาณ 8 บาท)
- ทำความสะอาดง่าย สามารถถอดซักได้ มีความยืดหยุ่น สวยงาม ไม่มีปมกดทับผู้ป่วย สุขสบายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถนำกลับไปประดิษฐ์ใช้เองต่อที่บ้านได้
- จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจบุคลากรในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มีการใช้นวัตกรรม จำนวน 152 ราย พบว่า มีความพึงพอใจ ๑๐๐%

4.4 CQI นวัตกรรมของหน่วยงาน ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน เข็มขัดรัดสาย Gastrostomy เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด ของสาย ซึ่งทดลองใช้แล้วได้ผลดี และหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลสามารถติดต่อขอรับ บริการมาที่ Ward สงฆ์อาพาธได้



4.5 นวัตกรรมกล่องยาหยอดตาช่วยจำ ใช้ในการหยอดตาผู้ป่วยมีแผลติดเชื้อที่กระจกตา ปัญหาคือได้รับยาหยอดตา ไม่ครบ (หยอดตาทุก ๕ นาทีหรือทุก ๑ ชั่วโมง)ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาหยอดตาครบตามแผนการรักษา



การพัฒนางานคุณภาพ

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพที่ได้ดำเนินการไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
-5 ส.	-ดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง	-มีแผนปฏิบัติงาน ประจำวัน / สัปดาห์ / เดือน -กำหนดวันทำความสะอาด Big Cleaning Day ทุก 2 เดือน
การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยและญาติก่อน-หลังผ่าตัดต่อกระจก	-ดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง	จากการวิเคราะห์ คะแนนความรู้ 89.61% (เกณฑ์ $\geq 80\%$)
-อัตราการใส่ Lens ผิดคน ผิดข้าง ผิด Power	-ดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง	= 0 %
อัตราผู้ป่วย Loss F/U หลังผ่าตัดต่อ กระจกใส่เลนส์เทียม	-ดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง	เฉลี่ย 1.85% (เกณฑ์ $\leq 2\%$)
- อัตราการมองเห็นดีขึ้นหลังผ่าตัด ต่อกระจก	-ดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง	=98.4% (เกณฑ์ $\geq 97\%$)

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
-สำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	-ดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง	- ปี 2557 เฉลี่ย =89.63% (เกณฑ์ ≥80%)
-ลดการสูญเสียดวงตาจากแผลที่กระจก ตา	ดำเนินการ ต่อเนื่อง	-ปี 2557 สูญเสียดวงตา 6.6 % (เกณฑ์ < 5%)จากผู้ป่วยมาซ้ำ แก้ไข Adviceผู้ป่วยและจัดประชุมวิชาการ Update แก่เจ้าหน้าที่ในcupและรพช.ของ จังหวัดกำแพงเพชรปี 2558
เก็บตัวชีวิตภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดThyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH- WI-EENT-022.00	ดำเนินการ ต่อเนื่อง	ปี 2557 ผ่าตัด 17 ราย Loss F/U = 0 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด - stitch abscess๑ราย จากการปฏิบัติตัวไม่ ถูกต้องและแก้ไขโดย Adviceผู้ป่วย และ ญาติ -เสี่ยงแหบ 1 ราย(Total thyroidectomy)จากพยาธิสภาพของโรค

**กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2558 CQI ต่อในเรื่อง
ต่างๆ ดังนี้**

1. ดำเนินการต่อในโครงการสร้างเสริมทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน
และหลังผ่าตัด ต้อกระจก โดยให้สุศึกษา เก็บตัวชีวิตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจก
2. ดำเนินการต่อในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของ หน่วยงาน
3. เก็บตัวชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid - ภาวะHematoma - Laryngeal nerve Injury-
ภาวะติดเชื้หลังผ่าตัด
4. ปรับปรุง VCDการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดต้อกระจก
5. จัดทำภาพพลิกการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดต้อกระจก
6. ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมเพื่อความสบาย ไม่เลือนหลุดง่ายของผู้ป่วยซึ่งผู้รับบริการ
พึงพอใจ ใช้ทั้งโรงพยาบาล (Gastrostomy tube และ Tracheostomy tube) **และผ้าพันคอ
แสนรัก**เพื่อผู้รับบริการได้รับการดูแลภาพลักษณ์
7. จัดทำนวัตกรรม นำธรรมชาติ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
8. จัดประชุมวิชาการ Update CA. head and neck ปี ๒๕๕๘
9. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนในการหยุดยา
ละลายลิ่มเลือดภายใน 7 วัน และน้อยกว่า 7 วันในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกชนิด
Phaco emulsification